XXXIII. JAHRGANG. 1. Heft. 1. JANUAR 1892.

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE
RUNDSCHAU.

ZEITSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE PRAKTISCHE HEILKUNDE.

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. **Joh. Baaz** (Graz), Dr. Freih. v. **Buschman** (Wien), Prof. **Eppinger** (Graz), Doc. Dr. **Finger** (Wien), Prof. Dr. **Glax** (Graz-Abbazia), Docent Dr. **Grünfeld** (Wien), Dr. **Hajek** (Wien), Oberstabsarzt a. D. Dr. **Hastreiter** (Strassburg), Sanitätsrath Dr. **Hausmann** (Meran), San.-R. Dr. **Emerich Hertzka** (Carlsbad), Dr. **Hönigsberg** (Gleichenberg), Prof. Dr. **Th. Husemann** (Göttingen), Dr. **Jadassohn** (Breslau), Prof. **Kaposi** (Wien), Dr. **J. Karlinski**, k. k. Bezirksarzt (Stolac), Prof. Dr. **E. H. Kisch** (Prag-Marienbad), Prof. **Kleinwächter** (Czernowitz), Sanitätsrath Dr. **Knauthe** (Dresden), Dr. **Richard Kohn** (Breslau), Doc. Dr. **C. Kopp** (München), Prof. **Kratter** (Innsbruck), Dr. **H. Levy** (Breslau), Docent Dr. **E. Lewy** (Wien), Hofrath Prof. **E. Ludwig** (Wien), Dr. **L. Mendl** (Fünfkirchen), Geh. Reg.-Rath Prof Dr. **Mikulicz** (Breslau), Prof. Dr. **A. Neisser** (Breslau), Prof. Dr. **Obersteiner** (Wien), Dr. **J. Offer** (Hall in Tirol), Dr. **Ignaz Purjesz** (Budapest), Prof. Dr. **v. Reuss** (Wien), Hofrath Dr. **Rochelt** (Meran), Prof. **Prokop** Freih. v. **Rokitansky** (Innsbruck), Prof. **Fr. Schauta** (Wien), Dr. **M. T. Schnirer** (Wien), Dr. **Steigenberger** (Budapest), Dr. **Sterk** (Wien-Marienbad), Dr. **v. Swiecicki** (Posen), Dr. **C. Touton** (Wiesbaden), Dr. **Veninger** (Meran) u. A.

redigirt
von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH
der k. k. Universität Innsbruck.

WIEN.
URBAN & SCHWARZENBERG,
I., Maximilianstrasse 4.

Man abonnirt in Oesterreich-Ungarn direct bei der Administration der „Med.-chirurg. Rundschau“ in Wien, I., Maximilianstr. 4, durch Einsendung des Betrages per Postanweisung, im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern. Preis für den Jahrg. in 24 halbmonatl. Heften 6 fl. = 12 Rm., halbjährig 3 fl. = 6 Rm., vierteljährig 1 fl. 50 kr. = 3 Rm. — Einzelne Hefte 30 kr. ö. W. = 60 Pfge.

INHALT.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1. ***Die Gehirnerscheinungen bei chronischer Otitis media.*** *Von Dr. Paulsen, Kopenhagen. (Nordiskt med. Ark. Bd. XXXII. Heft 3. Nr. 8.)*

Im Kopenhagener Commune-Hospital kamen von 1870—1889 unter 10.159 Obductionen 28 vor, bei denen der Tod die Folge der Complication von Otitis mit Veränderungen in der Schädelhöhle war. Von diesen Fällen betreffen 12 Hirnabscesse (8 im Lobus temporalis, 3 im Kleinhirn, 1 im Cerebellum und Lobus occipitalis). In 2 Fällen wurde die Trepanation ausgeführt, 1mal mit lebensrettendem Erfolge, während in dem zweiten Falle Tod durch diffuse Meningitis eintrat. Symptomatologisch hat für die Complication die Fieberbewegung wenig zu bedeuten, da die Retention von Eiter in der Paukenhöhle an sich zu leichtem Fieber führt; dagegen ist die Langsamkeit des Pulses für die Diagnose der Complication von einer gewissen Wichtigkeit. Pathognomonisch für Hirnabscess sind alle Compressionserscheinungen, wie Kopfweh, Somnolenz, da sie ebensogut bei Complication mit Sinusthrombose und epiduralem Abscess vorkommen. Dass die Bildung eines Hirnabscesses ziemlich langsam vor sich gehe, wird von vielen Seiten behauptet; in den Kopenhagener Fällen war jedoch der Verlauf meist ein acuter, mitunter sogar ein rapider. Merkwürdig ist, dass in keinem der Kopenhagener Fälle das im Temporallappen belegene sensorische Sprachcentrum afficirt war, während 5mal in Folge von Verbreitung des im Schläfenlappen gebildeten Eiters auf die Capsula interna des Linsenkernes Lähmung der dem Sitze des Abscesses entgegengesetzten Seite vorkamen. In allen Fällen bildete Sinusthrombose das Mittelglied zwischen Otitis und Hirnabscess. In dem von *Iversen* glücklich operirten Falle (siehe oben), bei einer 32jährigen Frau mit rechter Otitis, Kopfschmerz und Erbrechen wurde zuerst die Resection des Processus mastoideus ausgeführt, und als die Symptome nicht verschwanden und die Prostration zunahm, 15 Mm. über dem Gehörgange trepanirt und ein epiduraler Abscess entleert; da aber der Sopor fortdauert, wurde die Dura mater geöffnet, worauf eine beträchtliche Menge Eiter aus dem Schläfelappen herausfloss. Die Abscesshöhle wurde drainirt und die Heilung erfolgte. In 9 Fällen des Commune-Hospitals bestand als Complication Sinusthrombose, 8mal am Sinus petrosus lateralis, 1mal am S. p. inf. und superior. Einzelne Fälle boten ausgesprochene pyämische Erscheinungen. Häufig ist die Thrombose von subduralen und epiduralen Abscessen begleitet, doch kommen letztere auch völlig unabhängig von Phlebitis vor.

Th. Husemann.



2. ***Ruptur einer Aortenklappe in Folge körperlicher Anstrengung.*** *Von Dr.* ***L. Tretzel.*** *(Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 44.)*

Tretzel beschreibt einen solchen Fall bei einem 41 Jahre alten, vorher vollständig gesunden Manne, der nach einer sehr starken Muskelanstrengung plötzlich einen schmerzhaften Ruck in der Brust verspürte und bald darauf an sich selbst ein eigenthümliches, an Katzenschnurren erinnerndes Geräusch wahrnahm, das von seiner Brust herrührte. Es bildeten sich die charakteristischen Erscheinungen einer Insufficienz der Aortenklappen heraus, die nach einer Dauer von 26 Monaten den tödtlichen Ausgang herbeiführten. Die Autopsie bestätigte die Annahme einer Klappenruptur; der vordere Theil der rechten Klappe, der Aorta, war von der Insertionsstelle bis nahe zur Basis abgerissen und hing flottirend herab. *Tretzel* macht darauf aufmerksam, dass dieser Fall, ebenso wie die anderen bezüglichen, in der Literatur verzeichneten Beobachtungen gerade auf eine besondere Gefährdung des arbeitskräftigen Alters hinweist. Die Frage, ob eine solche durch körperliche Anstrengung entstandene Klappenruptur als Unfall im Sinne des Gesetzes anzusehen sei und einen Anspruch auf Invaliditätsrente begründe, glaubt er ohne weiteres bejahen zu müssen. *H. Levy*, Breslau.

3. ***Ueber nervöse Nachkrankheiten der Kohlendunstvergiftung.*** *Von Dr.* ***Paul Schwerin.*** *Aus der III. med. Klinik des Prof. Senator in Berlin. (Berlin. klin Wochenschr. 1891. 45.)*

Zunächst bespricht *Schwerin* die verschiedenen über das Wesen der Kohlenoxydvergiftung aufgestellten Theorien, unter denen die von *Klebs* begründete am wenigsten durch Einwände erschüttert und am besten durch anatomische Befunde gestützt ist. Die Wirkung des Kohlenoxydes lässt sich nach *Klebs* in 2 Factoren zerlegen: die Erweiterung der Gefässe und den Sauerstoffmangel. Die Gefässerweiterung rührt wahrscheinlich von der unmittelbaren Einwirkung des CO auf die Gefässwandungen her, nicht etwa von einer Lähmung des Sympathicus, da keine Pupillenerweiterung eintritt. Durch seine Theorie erklärt *Klebs* nicht nur die Ernährungsstörungen, resp. parenchymatösen Entzündungen der verschiedenen Organe, sondern auch den durch den Sauerstoffmangel nicht erklärten comatösen Zustand der Vergifteten, indem er annimmt, dass derselbe eine Consequenz des auf die Grosshirnrinde in Folge der Gefässerweiterung direct einwirkenden Blutdruckes sei. Durch den verschiedenen Zustand der Gefässe kann auch die verschiedene individuelle Disposition für die Kohlenoxydvergiftung ungezwungen erklärt werden. — *Schwerin* theilt dann einige interessante Fälle von Erkrankungen des Nervensystems nach Kohlendunstvergiftung mit, so z. B. Fälle von Psychosen, Neurosen, einen Fall von multipler Sclerose, Trophoneurosen (Herpes, Pemphigus, Gangraena), Fälle von Muskel- und Nervenstörungen, und stellt namentlich im Anschluss an letztere unter Hinweis auf zahlreiche Beobachtungen aus der Literatur und eine eigene in der Klinik des Prof. *Senator* gemachte, die Frage auf, wie solche partielle peripherische Nervenaffectionen zu erklären seien. Nach den Untersuchungen von *Klebs* bilden die parenchymatösen Degenerationen in den verschiedenen Organen und Geweben einen Hauptbefund bei der

Kohlenoxydvergiftung. „Es dürfte nun als nicht besonders anstössig betrachtet werden, wenn man annimmt, dass dieser Process in seiner höchsten Ausbildung zum Absterben des betreffenden Theiles, zur wirklichen Necrose führt, und dass die so veränderten Theile als Entzündungsreiz auf ihre Nachbarschaft wirken. Durch diese Annahme einer zur Necrose führenden Muskeldegeneration, an welcher die benachbarten Theile, besonders die Nerven, nur secundär theilnehmen, erklärt sich die Natur der nicht selten vorkommenden partiellen Lähmungen.“ *Schwerin* zeigt durch seine Casuistik, dass diese Theorie nicht zur Erklärung aller Fälle ausreicht. Vielmehr liegt es nahe, in manchen Fällen den Umstand zur Erklärung heranzuziehen, dass während der meist längere Zeit dauernden Bewusstlosigkeit der Erkrankte auf der betreffenden Seite, resp. auf der betreffenden Extremität gelegen hat, und dass dadurch eine Quetschung oder Zerrung der Nerven stattfand, welche schliesslich zu einer ausgedehnten Ernährungsstörung führte. Gerade für die drei Nerven Radialis, Ulnaris und Ischiadicus ist die Annahme einer Druckwirkung auch bei der Kohlendunstvergiftung einfacher und ungezwungener als die einer specifischen Wirkung des Kohlenoxyds auf die Nerven, weil dieselben wegen ihres Verlaufes an Knochen leicht an diese angepresst werden können.

H. Levy, Breslau.

4. ***Die Psychosen der Influenza.*** *Von Prof. Dr. Kirn. (Zeitschr. f. Psychiatr. Bd. XLVIII. — Der Irrenfreund. 1891. 3 u. 4.)*

In einem Vortrage bei der 20. südwestdeutschen psychiatrischen Versammlung entwirft *Kirn* ein übersichtliches Bild über dieses Thema, „namentlich mit Rücksicht auf die hochinteressante Thatsache, dass bei keiner einzigen ätiologisch verwandten Erkrankung das Nervensystem in gleich hohem Grade in Mitleidenschaft gezogen wird“. Am Schlusse seines instructiven, klaren Vortrages, dessen Grundlage 54 Fälle aus eigener und fremder Beobachtung bilden, resumirt *Kirn* folgendermassen: Die Influenza, welche unseren ganzen Nervenapparat mehr oder weniger zu schädigen geneigt ist, kann leicht durch Affection der psychischen Centren die Ursache von geistigen Störungen werden. Solche Influenzapsychosen sind, wie die jüngste Epidemie gelehrt hat, von grosser Häufigkeit und jedenfalls absolut häufiger, als Psychosen im Gefolge anderer acut-febriler Erkrankungen. Die psychischen Störungen entstehen entweder im febrilen Stadium und stellen sich dann, und zwar sehr häufig als sogenannte febrile Delirien dar, oder — aber weit seltener — als längerdauernde acute febrile Psychosen mit einem in der Regel günstigen Ausgang. Oder die Störungen treten nach Ablauf des Fiebers als postfebrile Psychosen auf, und zwar bald unter der Form der asthenischen Psychosen, bald unter der der einfachen Seelenstörungen, unter welchen die Melancholien bedeutend überwiegen. Alle diese Krankheitszustände, welche keinerlei specifisches Gepräge zeigen, haben ihrer Majorität nach einen günstigen, kurzzeitigen Verlauf zur Genesung, eine Anzahl derselben jedoch bietet schwerere Symptome, einen protrahirten Verlauf und eine zweifelhafte Prognose. Ausser den geschilderten wurden auch vereinzelte andere psychische Krankheitszustände, namentlich paralytische und hysterische Psychosen, sowie Fälle

von Paranoia auf Rechnung der Influenza gesetzt, bei deren näheren Ergründung es sich aber ergibt, dass sie bereits vor dem Grippeanfall vorhanden, aber nicht erkannt waren. Diese kann man ebenso wie die durch die Influenza ausgelösten Anfälle von Delirium potatorum als Pseudo-Influenzapsychosen den echten Fällen gegenüber kennzeichnen. Ursächlich ist es, anzunehmen, dass das die Nervenfasern zweifellos sehr gefährdende Influenzagift, das Toxin, wesentlich die Auslösung der Psychosen bedinge, und zwar bei den febrilen Psychosen unter Mitwirkung des Fiebers, bei den postfebrilen Psychosen auf Grundlage einer angeborenen oder erworbenen Prädisposition seine Wirkungen entfalte.

5. ***Zur Diagnostik der Brusthöhlengeschwülste.*** *Von Dr. A. Fränkel. Vortr. in der Berlin. med. Gesellsch. 28. October 1891. (München. med. Wochenschr. 1891. 45.)*

Fränkel hat 9 Fälle der Art im Krankenhause am Urban gesehen. Bei allen bis auf einen konnte die Diagnose gestellt werden, bei 5 Fällen wurde sie durch die Section verificirt; 3 sind noch in Beobachtung, davon 2 wahrscheinlich mit Tumor malignus, 1 vielleicht auch mit Aneurysma. Das einzige sichere Zeichen eines Tumor malignus ist das Auftreten von Geschwulstpartikeln im Sputum oder im Pleuraexsudat. Das ist bei Carcinom nicht selten, kommt bei Sarcom fast nie vor. Von anderen Symptomen, die nicht einzeln, sondern nur in ihrer Combination die Diagnose ermöglichen, ist besonders Dyspnoe zu nennen. Dieselbe wird besonders stark bei den Lymphosarcomen, die in den Bronchialdrüsen entstehen. Diese wuchern gern vom Hilus aus, den Bronchien folgend, in die Lungen hinein und comprimiren die Bronchien. Ein weiteres Symptom ist der Stridor und ganz besonders Stimmbandlähmungen. Doppelseitige Recurrensparalyse spricht sehr viel mehr für Tumor, als für Aneurysma. Nur bei ganz grossen Aneurysmen der Aorta descendens kann das vorkommen und diese sind leicht erkennbar. Pulsation ist nur für Aneurysma verwerthbar, wenn sie circumscript ist und von Schwirren begleitet; auch mit Cyanose und Schmerz ist nicht viel anzufangen. Schmerz findet sich, wenn die Tumoren auf den Knochen übergreifen, aber auch, und manchmal sehr vehement, bei Aneurysmen, vielleicht beruhend auf Periaortitis, welche die Plexus cardiaci ergreift. Auch die Cyanose, die manchmal in wenigen Stunden zu excessiver Stärke, zur pflaumenblauen Färbung der ganzen oberen Körperhälfte führt, kommt bei Tumoren und Aneurysmen vor, bei letzteren bei Durchbruch des Aneurysma in den rechten Ventrikel oder in die Vena cava superior; bei ersteren, wenn die Umklammerung der oberen Hohlvene durch die Geschwulstmassen zur Totalthrombose führt. Ferner kommen in Betracht das himbeergeléeartige Sputum, unregelmässige Dämpfungen am Thorax und das Verhalten des Pleuraexsudates. Empyeme, deren Eiter zum grossen Theile aus fein emulgirtem Fett bestand, hat *Fränkel* bei Tuberculose beschrieben. Solche kommen auch bei Tumoren vor, wie *Quincke* zuerst feststellte. Ausserdem kommen auch Tumorenbestandtheile im Exsudat vor, und ferner grosse Vacuolenzellen, eine hydropische Degeneration von Endothelien, die mit dem Tumor nichts zu thun haben, die

sich auch bei einfacher Pleuritis fanden, aber bei Tumoren in ganz enormer Grösse erscheinen, bis 20mal so gross wie ein weisses Blutkörperchen.

6. ***Hydrastis canadensis bei Phthise.*** *Von Judson Palmer. (Revue de thér. 1891.)*

Bis in die neueste Zeit hinein war und ist die Hydrastis nur bei gewissen Hämorrhagien, speciell bei Uterusblutungen, angewandt worden. *Judson Palmer* theilt nun mit, dass er das Mittel seit 30 Jahren bereits auf die Oberfläche entzündlich afficirter Schleimhäute und in erster Reihe der Pharynxschleimhaut in Gebrauch habe. Nicht minder günstigen Erfolg sah er bei Anwendung des Mittels, wenn möglich in directer Application auf die krankhaft afficirte Bronchialschleimhaut. Seit 4 Jahren verwendet er das Mittel zu Inhalationen mittelst Dämpfen. In einem Falle wurde diese Inhalation bei Bronchitis und chronischer Hepatisation der Lunge angewandt, und *Judson Palmer* konnte beobachten, dass nicht nur die Bronchitis, sondern auch die Hepatisation schwand. Seit 3 Jahren gebraucht *Judson Palmer* das Mittel auch bei Phthisen verschiedenen Grades mit sehr zufriedenstellendem Erfolg. Im ersten Monate verschwinden die Nachtschweisse, Husten und Expectoration werden geringer, der Appetit steigt an, das Körpergewicht nimmt zu. In Verbindung mit Kochsalz 1 : 3 sind die Erfolge noch günstiger. Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

7. ***Beiträge zur Therapie des pleuritischen Exsudates.*** *Von Dr. Siegmund Oerl. (Pest. med.-chir. Presse. 1891. 26.)*

Oerl theilt eine Krankengeschichte mit, nach welcher ein 29jähriger Landmann erst an Bronchitis und Pleuritis exsudativa erkrankte, wo bereits die Punction in Aussicht genommen war, und dann plötzlich acuten Gelenkrheumatismus bekam Gegen diesen wurden 4 Tage lang 4·0 Grm. täglich Natr. salicyl gereicht, worauf am 5. Tage die rheumatischen Beschwerden schwanden und auch das seit 12 Wochen bestehende Exsudat fast verschwunden war. Nach Fortsetzung der Therapie, nach weiteren 4 Tagen nahm das Exsudat noch mehr ab und wurde schliesslich ganz absorbirt. *Oerl* schliesst aus diesem Fall, wie auch anderen weiterhin beobachteten ähnlichen Fällen, wo Salicylsäure bei pleuritischen Exsudaten günstig wirkte, zwar nicht, dass Polyarthr. rheum. acut. und Pleuritis acut. auf gleicher rheumatischer Basis beruhen, sondern glaubt, dass das Natr salicyl. nur eine specifische Wirkung auch bei serösen pleuritischen Exsudaten habe. Die Arbeit *Fiedler's* scheint ihm nicht bekannt gewesen zu sein. *Knauthe.*

8. ***Ueber die Behandlung des Keuchhustens mit Chinin.*** *Von E. Ungar. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 18.)*

Ungar hat schon im Jahre 1868 darauf aufmerksam gemacht, dass der Keuchhusten in den meisten Fällen durch die consequente Anwendung kräftiger Gaben salzsauren Chinins heilbar sei und

eine ganze Reihe von Nachprüfungen in Deutschland, England und Nordamerika hat diese Angabe bestätigt. In der vorliegenden Abhandlung erörtert *Ungar* die Ursachen, aus denen es zu erklären sei, dass die Chininbehandlung des Keuchhustens sich in ärztlichen Kreisen noch lange nicht der Anerkennung erfreut, welche sie verdient, „dass sie noch nicht so gewürdigt wird, als es im Interesse der kleinen Pat., deren Wohlergehen durch diese Krankheit so sehr gefährdet wird, wünschenswerth wäre“. Zuerst ist es die Scheu der Aerzte vor dem Chinin, welches Manche für ein gefährliches Arzneimittel halten. *Ungar* hat von seinen grossen Gaben nie ein anderes übles Symptom gesehen als das bekannte Ohrensausen, nicht einmal vorübergehende Schwerhörigkeit. Die Augen, die Nieren, das Nervensystem. die Harnwege, die äussere Haut, welche bei Erwachsenen auf Chinin zuweilen mit allerlei Nebenwirkungen reagiren. blieben ausnahmslos verschont. *Ungar* ist der Ueberzeugung, dass das Kindesalter das Chinin besser erträgt, als die späteren Lebensalter. Und was den dem Chinin so oft gemachten Vorwurf angeht, es schädige den Magen, bewirke Erbrechen, so stellt er fest, dass das Erbrechen des Keuchhustens das erste dem Chinin weichende Symptom ist. Wird dem Magen ein schwer lösliches Präparat, d. h. das höchst unzweckmässige officinelle Chininsulfat, einverleibt, so wirkt dieses reizend auf die Magenwand, weil es als ungelöster Ballast auf ihr liegt; aber das salzsaure, in zweckmässiger Form gegeben, wird rasch aufgesaugt, in den Dünndarm weiter befördert und von den Verdauungsorganen gut ertragen.

Zu kleine Gaben sind eine weitere Ursache, weshalb das Chinin im Keuchhusten unwirksam bleibt. Wer nicht den Muth besitzt, mit den Gaben zu operiren, welche von Anfang an als unerlässlich für den Erfolg empfohlen wurden, möge lieber gar kein Chinin verordnen, denn kleinere helfen nichts und entwerthen nur die Methode. *Ungar* sagt: „So viel Decigramm pro dosi als Jahre alt, gebe ich in der Regel nur bis 4 Jahre einschliesslich alten Kindern und behalte die Gabe von 0·4 im Allgemeinen auch für ältere als 4 Jahre alte Kinder bei, dieselbe nur ausnahmsweise auf 0·5 steigernd. Bei weniger als 2 Jahre alten Kindern lasse ich dafür wiederum nöthigenfalls verhältnissmässig grössere Mengen Chinin anwenden, so dass ich z. B. einem kräftigen Kinde von 3 Monaten schon 0·05 Grm. Chinin pro dosi darreichen lasse und mich nicht scheue, für einen 6monatlichen Säugling zeitweise als Einzelgabe bis 0·1, für ein 1 Jahr altes Kind 0·1, für ein 1 ½ Jahre altes Kind 0·2 Chinin zu verordnen, wenn ich auch in der Regel mehr Centigramm als das Kind Monate alt nicht darreichen lasse. So lasse ich also bei jüngeren Kindern noch grössere Dosen Chinin verabreichen, als wie *Binz* vorschlug, und führe es darauf auch zurück, dass ich zuweilen noch bessere Erfolge sah, als wie *Binz* von der Chininbehandlung sie rühmt. Selbstverständlich bildet das Alter nicht den einzigen Maasstab für die Dosis, sondern es wird auch dem Gesammtverhalten des einzelnen Kindes Rechnung getragen. Jene grösseren Gaben lasse ich in der Regel nur einige Tage hindurch nehmen, zuweilen nur 3—4 Tage, meist 5—6 Tage, nicht selten aber auch

6—8, ja 10 Tage, indem ich dieselben verlasse, wenn sich eine deutliche Besserung bemerklich macht. Nach Eintritt der Besserung gehe ich zunächst mit den Einzelgaben herunter . . . Ausdrücklich warnen möchte ich aber vor allzu rascher Verminderung der Chinindarreichung oder plötzlicher Unterbrechung in der Darreichung des Mittels, wenn anscheinend der erwünschte Erfolg eingetreten ist; gar leicht tritt alsdann, wie ich mich wiederholt überzeugen konnte, eine Verschlimmerung und ein vollkommener Rückfall ein. Um das zu verhüten, lasse ich noch tagelang, nachdem die eigentlichen Paroxysmen aufgehört haben, mit der Darreichung einer kleineren Dosis fortfahren."

Ungar betont weiter, dass es verkehrt wäre, augenblickliche Erfolge zu erwarten. Sie kommen in der That hier und da vor und *Ungar* bringt einige Beispiele dieser Art bei; allein in der Regel dauert es 3—6 Tage, bis der Nachlass des Erbrechens und der Heftigkeit und Häufigkeit der Anfälle die beginnende Besserung anzeigt. Dann aber pflegt der Rückgang der Krankheit auch ein deutlicher, rascher und andauernder zu sein, und bald ist sie nichts mehr als ein für den Pat. und seine Umgebung durchaus erträglicher und für jenen insbesondere ganz ungefährlicher Bronchialcatarrh. Der bittere Geschmack ist ein wesentliches Hinderniss für die Anwendung des Chinins und nicht Jedermanns Sache ist es, diese Schwierigkeit zu überwinden. Dass aber da, wo das genügende Geschick und die nöthige Ausdauer vorhanden ist, die Beibringung doch gelingt, beweisen abermals die vorliegenden ausführlichen Mittheilungen. Und nicht nur die Kinder verweigern Anfangs oft die Aufnahme des Chinins: die erwachsenen Angehörigen geben es nicht — aus vermeintlicher Schonung für die Kinder und aus Bequemlichkeit für sich — und hintergehen den Arzt mit der Versicherung, die verordnete Arznei sei ohne jegliche Wirkung geblieben, ungeachtet ihrer vorschriftsmässigen Anwendung.

Das geschmackfreie gerbsaure Chinin dient als Nothbehelf da, wo die Beibringung des salzsauren in keiner Weise möglich wird. Es enthält bedeutend weniger der wirksamen Substanz, ist weniger leicht aufsaugbar, muss deshalb in stärkerer Gabe als dieses verabreicht werden und wirkt bei weitem langsamer. Das alte schwefelsaure Chinin soll man nicht verordnen, weil es in einem kranken, salzsäurefreien Magen ungelöst liegen bleibt und zum schädlichen Reiz wird. Das Beibringen des salzsauren Chinins wird in Zukunft wesentlich erleichtert werden durch die bequeme Möglichkeit subcutaner Einspritzung. Einen besonderen Vorzug der Chininbehandlung des Keuchhustens sieht *Ungar* noch darin, dass bei ihr das Auftreten der gefürchteten Complicationen seitens der Lungen weniger oft beobachtet wird. Ist aber dennoch capilläre Bronchitis und lobuläre Pneumonie bereits eingetreten, so werden sie, auch nach *Ungar*'s Beobachtungen, durch eine auch dann noch eingeleitete energische Chininbehandlung auf das Günstigste beeinflusst. Ueberhaupt bekommt man bei der Behandlung des Keuchhustens mit Chinin den Eindruck, dass es ungleich den nur anfänglich und vorübergehend wirkenden Mitteln, wie Chlorhydrat und Bromkalium, nicht nur nervenberuhigend sei, sondern dass es gegen die offenbar parasitäre Krankheitsursache angeht.

9. ***Notiz zur Anwendungsweise der Trichloressigsäure.*** *Von C. Wegele, Bad Königsborn i. Westphal. (Allg. med. Central-Ztg. 1891. 85.)*

Da mehrere Autoren Schwierigkeiten in der Application dieser Säuren in festem Zustande gehabt haben, so macht *Wegele* auf eine Methode aufmerksam, die sich ihm bisher sehr bewährt hat: Man nimmt eine gewöhnliche (vernickelte oder versilberte) Hohlsonde mit möglichst tiefer und schmaler Rinne und presst in das vordere Ende einen oder mehrere Krystalle, indem man solche an die Wandung oder den Hals der sie enthaltenden Flasche andrückt. Darnach reinigt man mit einem Wattebäuschchen die Rückseite von etwa anhaftender flüssiger oder fester Säure und kann nun mit der so armirten Sonde mit Leichtigkeit gut localisirte Aetzungen vornehmen, während das Septum durch die metallene Rückseite vollständig geschützt bleibt. Ein Herausfallen der Krystalle ist Verf. bei keiner Stellung der Sonde bis jetzt vorgekommen.

10. ***Ein neues Antisepticum für den Darmcanal. Benzoesaures β-Naphthol (Benzonaphthol).*** *Von Yvon und Berlioz. (Semaine méd. 1891. 53. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 91.)*

Seit einiger Zeit wendet man in der medicinischen Praxis für β-Naphthol eine Verbindung desselben mit Salicylsäure, das salicylsaure Naphthol oder Bethol, an. Dieses salicylsaure Naphthol entspricht indessen nicht allen therapeutischen Indicationen, besonders, wo es sich um erkrankte Nieren handelt. Es gibt nun andere organische Säuren, welche die Fähigkeit haben, sich mit β-Naphthol zu analogen Verbindungen zu vereinigen. Unter denselben ist wohl die Benzoesäure am vortheilhaftesten, sowohl vom Standpunkte der Therapie, wie von dem der Chemie. Die antiseptische Wirkung des Medicamentes steht höher, als die der Salicylsäure selbst, seine Toxicität ist dabei schwächer. Diese Erwägungen haben Verff. bewogen, eine Verbindung herstellen zu lassen, welche unter dem Namen β-Naphthol oder Benzonaphthol in den Handel gebracht worden ist. Aus der alkoholischen Lösung krystallisirt es in feinen Nadeln. Nach der Vereinigung des Medicamentes mit Natronlauge stellt es sich dar unter der Form eines weissen krystallinischen Pulvers. Wie das salicylsaure Naphthol, ist auch das Product geruch- und geschmacklos. In Wasser ist das Medicament fast vollkommen unlöslich bei gewöhnlicher Temperatur, bei einer Temperatur von 22° halten 1000 Grm. Wasser etwa 10 Cgrm. Benzonaphthol. Seine Löslichkeit in Alkohol wächst mit der Temperatur. In Aether ist es sehr wenig löslich. Chloroform löst es am besten. 100 Grm. dieser Flüssigkeit lösen in der Kälte 29 Grm. Lässt man die Chloroformlösung bei Gegenwart eines Stückes caustischen Kalis kochen, so darf diese letztere sich nicht blau färben, sonst zeigt sie die Gegenwart von Campher an. Das Benzonaphthol, in den Tractus digestorius eingeführt, zersetzt sich in β-Naphthol, welches im Darmtractus bleibt und in Benzoesäure, welche sich im Urin ausscheidet. Ein Theil dieser Säure geht in Hippursäure über. Was die physiologische Wirkung des Mittels anlangt, so sind die Studien hierüber noch nicht abgeschlossen, indessen kann man schon jetzt Folgendes aussprechen: 1. Die

Toxicität des Medicamentes ist sehr schwach. 2. Die antiseptische Wirkung ist vergleichbar derjenigen von Substanzen, welche im Allgemeinen sich für die Desinfection des Darmtractus als geeignet erwiesen haben. 3. Die Diurese wird durch das Medicament erleichtert, die Toxicität des Harns wesentlich verringert. 4. Der vom Organismus aufgenommene Theil des Medicamentes wird schnell durch den Urin ausgeschieden. 5. Es kann in sehr hohen Dosen angewandt werden; so kann man leicht bis zu 5 Grm. pro die beim Erwachsenen und bis 2 Grm. beim Kinde geben; indessen empfiehlt es sich, es in kleinen Quantitäten und dafür häufiger zu geben in Dosen von 0·5 Grm., welche entweder in Oblaten oder in irgend welchem Vehikel, welches sich gerade darbietet, verabreicht werden.

11. ***Ueber Benzoyl-Guajacol als Ersatzmittel des Kreosots.*** *Von Dr. F. Walzer. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 45.)*

Mit Rücksicht auf die mannigfachen unangenehmen Nebenwirkungen der im Handel befindlichen Kreosotpräparate, die mehr oder weniger mit Kressolen verunreinigt sind, muss als ein wirklicher und bedeutender Fortschritt in der medicamentösen Behandlung der Lungenphthise die Darstellung eines Präparates bezeichnet werden, welches zunächst frei von schädlichen Beimischungen (Kressolen), ferner geruch- und geschmacklos ist und dennoch die gerühmten Erfolge des Kreosots erzielt, das aber andererseits eine constante, auf seine Bestandtheile controlirbare Verbindung bildet. Ein solches Präparat ist von dem Apotheker Dr. *Bongartz* in Aachen dargestellt, besteht aus einer Verbindung von Benzoësäure und Guajacol und führt den Namen Benzoyl-Guajacol oder Benzosol. Es ist in reinem Zustande ein farbloses, fast geruch- und geschmackloses, krystallinisches Pulver, das schon im Magen sich zu lösen beginnt und im Dünndarm vollständig in seine Bestandtheile zerfällt. *Walzer* hat im Mariahilfspital in Aachen 10 Phthisiker längere Zeit hindurch ausschliesslich mit diesem Mittel behandelt und ebensolche, wenn nicht etwas bessere Erfolge damit erreicht wie mit dem Kreosot. Die quälenden Hustenanfälle wurden gekürzt und gemildert, der theilweise sehr copiöse Auswurf verringerte sich, ebenso die hectischen Schweisse. Besonders besserte sich der Appetit und mit ihm das ganze Allgemeinbefinden, was sich in einer Zunahme des Körpergewichtes documentirte. Was die Dosis betrifft, so wurden zuerst 0·25 Grm. mit etwas Eleosaccharum Menthae 3mal täglich nach dem Essen verabreicht und diese Dosis nach je 5 Tagen um je 0·1 Grm. gesteigert Das Präparat wurde so gut vertragen, dass allmälig sogar 1·0 Grm. 3mal täglich gegeben werden konnte, d. i. eine Menge, die 1·6 Grm. Guajacol enthält und die bisher im Kreosot ebensowenig, wie allein beigebracht werden konnte. Unangenehme Erscheinungen wurden nicht beobachtet. Der bald nach der Einnahme entstehende leichte Guajacolgeschmack hielt nicht lange an. Dass eine Zerlegung des Benzosols und Resorption im Magendarmcanal stattfindet, wurde mit Sicherheit erwiesen; bereits nach einer halben Stunde trat Guajacol im Harn und Speichel auf, die Benzoësäure wurde grösstentheils als solche, theils als Hippursäure ausgeschieden. *H. Levy*, Breslau.

12. ***Strychnin — kein Heilmittel gegen die Trunksucht.*** *Von Dr.* ***Kleefeld.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 39.)*

Angeregt von den Berichten der russischen Aerzte *Portugalow-Sawara* und *Jergolski*, welche dieselben mit subcutanen Strychnininjectionen bei der Behandlung der Trunksucht erzielt haben sollen (s. Med.-chir. Rundschau. 1891, pag. 709) wurden im Stadtkrankenhause zu Görlitz auf Anordnung des dirigirenden Arztes Sanitätsrath Dr. *Kleefeld* sieben notorische Säufer einer zehntägigen Strychnincur unterworfen, und zwar wurden Tagesmengen von 0·001 steigend bis 0·004 Strychnin. nitric. subcutan injicirt. Die Erfolge sind als absolut negativ zu bezeichnen. Es ergab sich zwar in zwei Fällen, dass der Vomitus matutinus erheblich stärker wurde, ein Widerwille gegen Alkohol war jedoch bei keinem einzigen Säufer zu verspüren. Im Gegentheil wurde nach Beendigung der Cur, während welcher Alkohol nicht gereicht worden war, von sämmtlichen der langentbehrte Schnaps mit grosser Begierde genossen, und selbst doppelte Rationen desselben brachten nicht die geringsten Beschwerden hervor. Auch nach der Entlassung aus dem Krankenhause waren alle, soweit sich Erkundigungen über die Lebensweise einziehen liessen, nach wie vor in hohem Maasse der Trunksucht ergeben. Demnach kann das Strychnin nicht als Heilmittel gegen Trunksucht empfohlen werden.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

13. ***Zur Reposition des verrenkten Oberarmes.*** *Von Dr.* ***J. C. Sewening.*** *(Allg. med. Central-Ztg. 1891. 97.)*

Verf. veröffentlicht folgende Methode der Einrichtung des verrenkten Oberarmes, die ihm gute Dienste leistete. Man nimmt ein langes, womöglich doppeltes Handtuch, schlingt dasselbe so oberhalb des Ellbogens um den Oberarm, dass die beiden Enden hinten am Arm herunterhängen. Diese beiden Enden werden in einer solchen Entfernung vom Arm zusammengeknüpft, dass der Arzt durch die entstehende Oeffnung dann den Kopf stecken kann. Man lässt nun den Kranken auf einer Fussbank oder an der Erde sitzen und die verletzte Schulter in der gewöhnlichen Weise durch die übereinandergelegten Hände des Assistenten fixiren. Nun kniet man neben dem Verletzten nieder, steckt den Kopf durch die Oeffnung des Handtuches, umfasst mit den Händen den obersten Theil des Oberarms und erhebt sich allmälig. Der Arm geht auf diese Weise mit in die Höhe und wird extendirt und die um den Oberarm gelegten Hände vollführen die Reposition. Am besten erreicht man diesen Zweck, wenn man den Gelenkkopf während der Extension etwas nach unten drückt, sowohl bei der Luxation nach hinten, wie nach vorn und nach unten. Der Gelenkkopf nähert sich bei den beiden ersten Arten so der Oeffnung, durch welche er ausgetreten, und kommt bei allen dreien leichter über den Widerstand, welchen die Pfannenwand bietet, hinweg. Der Hauptvortheil dieser Methode besteht darin, dass man die Hände nicht zur Extension nöthig hat, sondern dieselben zur Reposition verwenden kann.

14. ***Dermatol in der gynäkologischen Praxis.*** *Von Dr.* ***Glaeser.*** *(Centralbl. f. Gyn. 1891. 25 u. 40.)*

Glaeser berichtet über ausgedehnte Versuche in der gynäkologischen Klinik des Professor *Fritsch* in Breslau. Nachdem er sich von der Heilkraft und Ungiftigkeit des Mittels überzeugte, wandte er dasselbe in ausgedehntem Masse an. Vor Allem bei frischen Wunden hatte er so ausgezeichnete Resultate, dass er meint: „das Präparat für solche nicht genug empfehlen zu können". Laparotomiewunden waren unter Dermatol nach zwei Tagen schon fest verschorft. Auch bei älteren Wunden mit ausgedehnter Gewebsnecrose, granulirende Wunden mit grossen Defecten leistete ihm das Dermatol vorzügliche Dienste. Schliesslich verliefen auch Totalexstirpationen, versenkte Myomstümpfe, ein Fall von Extrauteringravidität mit nicht entferntem Fruchtsack, bei reichlicher Dermatolbehandlung durchaus günstig. In der neueren Mittheilung stellt sich *Glaeser* die Aufgabe, das Anwendungsfeld des Dermatols von dem des Jodoforms schärfer abzugrenzen. Das Dermatol ist ein fast gänzlich unlöslicher, absolut reizloser und secretionsvermindernder Körper, das Jodoform zersetzt sich in Berührung mit den Körpersäften, es wirkt eher reizend und die Secretion vermehrend. Daher kann bei jauchenden Wunden, bei zerfallendem Carcinom, bei sich zersetzenden Aborten das Dermatol (das nur in directer Berührung mit den Keimen, beziehungsweise dem Gewebe wirkt) das durch seine Zersetzung tiefer wirkende Jodoform nicht ersetzen. Ferner ist bei beginnender Demarkirung necrotisirter Partien Dermatol contraindicirt, weil es die Secretion herabsetzt und die Losstossung necrotischer Partien verzögert. Schliesslich ist bei schlaffen, reizlosen Granulationen, wie schon *Sackur* betonte, nicht das reizlose Dermatol, sondern irritirende Mittel angezeigt. „Sobald wir frische Wunden vor uns haben, frisch granulirende, gereinigte Höhlenwunden, dann stehen die Vorzüge einer Dermatolbehandlung ausser allem Zweifel. Wir kennen kein anderes Trockenantisepticum, welches die primäre Verklebung aseptischer Wunden so begünstigt, bei gleichzeitiger absoluter Unschädlichkeit." Das Dermatol ersetzt ferner eine bisher unerfüllte, dem Gynäkologen sehr fühlbare Lücke. Es war bisher unmöglich, eine genähte Damm- oder Fistelwunde einigermassen sicher abzuschliessen. Das Dermatol bildet nun in kürzester Zeit einen schützenden Schorf, unter dem primäre Wundheilung erfolgt. Nicht minder vorzüglich waren die Erfolge bei Prolapsoperationen und Dammplastiken. Die Nähte wurden durchgängig nach 6 Tagen entfernt; Patienten in besserer socialer Stellung konnten schon nach zehn bis zwölf Tagen entlassen werden. Ebenso bewährte sich das Dermatol bei Fisteloperationen, kurz bei allen Operationswunden, deren primäre Verklebung in Folge Secretion der Umgebung bisher in Frage stand. Dr. *R. Heinz.*

15. ***Acute Hypertrophie der Mammae.*** *Von* ***T. J. Crofford,*** *Memphis in Tennessee. (Amer. Journ. of obstetr. 1891, Juni-Heft, pag. 695.)*

Ein 15jähriges Mädchen, das erst einige Monate nach dem 14. Lebensjahre zu menstruiren begonnen und um diese Zeit an Influenza, sowie an Mumps gelitten, zeigte ein ganz excessives Wachsthum der Brüste. Alle Versuche, dem Wachsthume Einhalt zu thun, misslangen, so dass man sich entschliessen musste, die

Mammae operativ zu entfernen. Die exstirpirte linke Mamma wog 13 Pfund, die rechte 11½ Pfund. Das Mädchen genas und blieb weiterhin gesund. Auffallend war bei der Operation die Blutarmuth der Drüsen, während die sie deckende äussere Decke grosse Venenzüge zeigte. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um ein diffuses Fibrom handelte, bei dem die Acini nur hier und da zu Grunde gegangen waren. Gleichzeitig waren die Lymphgefässe auffallend erweitert. Fett fand sich keines in der Masse des Tumors, nur etwas davon lag zwischen äusserer Haut und Drüse. An einer umschriebenen Stelle fand sich ein etwa wallnussgrosser blassrother Tumor, der seinem Baue nach einem Spindelzellsarcome ähnelte und embryonales Bindegewebe zeigte.

Kleinwächter.

16. ***Ueber den Zusammenhang der Veränderungen des weiblichen Genitalapparates mit anderen Erkrankungen.*** *Von Prof.* **Friedrich Schauta.** *Aus der Eröffnungsvorlesung bei Uebernahme der geburtshilflichen Lehrkanzel. Wien 1891.*

In kurzer, aber prägnanter Weise gibt der Vortrag des Wiener Gynäkologen eine Uebersicht all der vielfältigen Beziehungen zwischen der physiologischen und pathologischen Thätigkeit der weiblichen Genitalorgane und der Thätigkeit des Gesammtorganismus überhaupt und erörtert die Einzelheiten dieses hochinteressanten Themas durch zahlreiche Beispiele solcher Beziehungen. Wir entnehmen hier nur das für den praktischen Arzt Wichtigste über den Zusammenhang, in welchem die Functionen und Krankheiten des weiblichen Genitale die anderweitigen Krankheiten des Körpers beeinflussen oder hervorrufen. Es wird der thatsächlich nicht wegzuleugnende Einfluss des Geburtsactes auf die Herzthätigkeit bei Klappenfehlern des Herzens betont, auf die bei Herzverfettung nicht selten unter shokähnlichen Erscheinungen eintretenden Todesfälle beim Geburtsacte, dann die Thatsache, dass unter dem Einflusse der Schwangerschaft unbedeutende Teleangiectasien zu einem umfangreichen Aneurysma cirsoides anschwellen können, hingewiesen. Weiters werden als solche Momente angeführt, welche von der Schwangerschaft ausgehen: Die Magenbeschwerden, die in diesem Zustande fehlen, und mitunter zu lebensbedrohlicher Erscheinung des unstillbaren Erbrechens ansteigen; die Thatsache, dass die Hälfte sämmtlicher Fälle von acuter gelber Leberatrophie beim weiblichen Geschlechte Schwangere betrifft; die Anomalien, welche durch den puerperalen Zustand entstehen, die Dislocationen der grossen Unterleibsdrüsen, als Wanderleber, Wanderniere, Wandermilz durch Erschlaffung ihrer Befestigungsmittel und der Bauchdecken; die Steigerung der Gallensteinbeschwerden, die Nierenentzündung und Osteomalacie während der Schwangerschaft, endlich die auf Basis der Generationsvorgänge entstehende perniciöse Anämie. Als Beispiele von Erkrankungen des Körpers, welche durch pathologische Zustände des weiblichen Genitale hervorgerufen oder beeinflusst werden, seien angeführt: die Erscheinung der sogenannten vicariirenden Menstruation als Blutung aus Lungen, Magen, Darm, Harnblase, Brustdrüse, Zahnfleisch, äusserem Gehörgange bei fehlender normaler Menstrualblutung; die Thatsache, dass bei

gewissen Sexualerkrankungen, besonders häufig bei Lageveränderungen des Uterus, Neurosen des Magens beobachtet werden; das mitunter beobachtete Auftreten von acuter Pancreatitis bei Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane, das Entstehen von Hydronephrose bei Carcinoma uteri, bei parametranen Exsudaten in Folge von Compression der Ureteren; die Beobachtung, dass bei Myomen so häufig Herzdegenerationen vorkommen, welche die Prognose der operativen Eingriffe oft so ungünstig beeinflussen. Als Thatsachen, welche die Beziehungen des weiblichen Genitale zu chirurgischen Krankheiten erweisen, wird die Anschwellung der Schilddrüse bei jeder Menstruation, ganz besonders aber während der Schwangerschaft angeführt. In Gegenden, in denen der Kropf endemisch vorkommt, wird ein rasches Zunehmen der Strumen, von der Zeit der Pubertät an beim weiblichen Geschlechte constatirt. Auch bei Myomen findet man häufig Strumen. Für die Entstehung von Hernien ist die Schwangerschaft von grosser Bedeutung, die Frequenz der Hernien steigert sich beim Weibe von der Pubertät bis zum Climacterium, während beim Manne die Frequenz vollkommen gleich bleibt. Bekannt ist, dass bei Frauen mit vollkommen intacten Zähnen während der Gravidität zuweilen Caries eintritt, ferner das Auftreten von Speichelfluss bei Schwangeren. Eine grosse Bedeutung kommt der Gravidität zu für die Entstehung und Weiterentwicklung von Neubildungen nicht nur der Genitalien, sondern auch anderer Organe; besonders gefördert werden solche Neoplasmen, welche sich durch starke Vascularisation auszeichnen oder zum grösseren Theile aus Gefässen bestehen, wie die Teleangiectasien und cavernöse Tumoren. Nach Operation von bösartigen Tumoren tritt Recidive mit Vorliebe während einer nächsten Schwangerschaft ein. Ob die Callusbildung nach Fracturen durch Gravidität im ungünstigen Sinne beeinflusst wird, darüber sind die diesbezüglichen Beobachtungen nicht in Uebereinstimmung. Die Prognose von Verletzungen in Operationen während der Schwangerschaft ist jetzt bei der antiseptischen Methode nicht schlechter als bei nicht schwangeren Frauen. Die Krankheiten des Auges sind in mannigfachen Beziehungen zu den Sexualkrankheiten, während der Menstruation ist Eczem und Herpes der Conjunctiva, Blutung in der Netzhaut, Protrusion des Bulbus, Beeinträchtigung der Sehschärfe und der Grösse des Gesichtsfeldes beobachtet worden. Bei Amenorrhoe kann es vicariirend zu Blutungen in den Glaskörper, oder aus der Conjunctiva kommen, auch zu interstitieller Keratitis, Chorioiditis disseminata, intercurrirender Amaurose. Im Climacterium tritt nicht selten Iriochorioiditis auf. Bei Lageveränderungen des Uterus, Descensus, Retroflexio und -versio uteri wurde Reflexamblyopie beobachtet. Bei Entzündung des Beckenzellgewebes mit Schrumpfung entsteht eine als Copiopia hysterica bezeichnete functionelle Störung. Während der Gravidität, ebenso auch während der Geburt und im Wochenbette kommen häufig musculäre und accommodative Asthenopie, Polyopie, Strabismus, Retinitis albuminurica, Atrophie der Chorioidea mit vollkommener Amaurose, sowie Netzhautablösungen vor. Bezüglich des Gehörorganes tritt hier zuweilen „vicariirende Menstruation ein“, während der

Schwangerschaft und im Wochenbette kommt es zum Auftreten acuter und chronischer Mittelohrentzündungen. **Hautkrankheiten** werden sehr häufig durch Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane hervorgerufen oder verschlimmert. Während der Menstruation beobachtet man Hyperhidrosis, Acne, Seborrhoe, Erytheme, Menstruationserysipel, Herpes, Eczem, Urticaria, Pruritus vulvae, Blutergüsse in die Haut, Auftreten von Hautödemen. Letzteres auch im Climacterium. In der Schwangerschaft kommen Pigmentirungen, Chloasmata uterines im Gesichte, in der Linea alba, am Brustwarzenhofe u. s. w. vor, ausserdem Herpes, Eczem, Pruritus. In Fällen hartnäckiger Hauterkrankungen unbekannter Aetiologie fand *Schauta* fast immer eine Affection der weiblichen Genitalien. Ausserordentlich wichtig ist der Einfluss des weiblichen Genitale auf die Entstehung von Neurosen und Psychosen. Die letzteren können während des Puerperiums entstehen; etwa 10 Procent aller weiblichen Psychosen sind auf den puerperalen Zustand zurückzuführen, wie viele aber auf Krankheiten der weiblichen Sexualorgane beruhen, darüber gibt es noch keine Statistik. Während der Menstruation tritt häufig Verschlimmerung von Geistesstörungen ein, auch spricht man von Menstrualpsychose, wenn eine scheinbar früher normale Frau durch die Menstruation in einen psychisch abnormen Zustand versetzt wird. Bereits vor der Conception vorhandene Geistesstörungen werden durch die Schwangerschaft und Geburt in der Regel ungünstig beeinflusst, zuweilen auch im Gegentheile. Hereditär belastete neurasthenische Individuen vertragen wiederholte gynäkologische Untersuchungen, sowie langwierige örtliche Behandlung sehr schlecht, indem Verschlimmerung des Nervenleidens, ja sogar Ausbruch wirklicher Geistesstörung beobachtet wurde. Operationen, welche mit Entfernung des Uterus oder der Ovarien verbunden, sind in dieser Beziehung gleichfalls gefährlich. Prof. *Kisch.*

17. ***Ueber Mastcuren und ihre Anwendung bei Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane.*** *Von Dr. Arendt, Berlin. Vortrag bei der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte 1891. (Allg. med. Central-Ztg. 1891. 85.)*

Es gibt eine ausserordentliche Anzahl von Sexualaffectionen, bei denen eine rein gynäkologische Behandlung inopportun ist. Bei der an den Arzt gerichteten Aufforderung, auch hier zu helfen und zu heilen, ist der Gedanke naheliegend, vor Allem Besserung der symptomatischen Beschwerden, Kräftigung und Stärkung der Constitution durch Herbeiführung besserer Ernährungsverhältnisse zu versuchen und auf diese Weise, so weit als möglich, Naturheilung einzuleiten. *Arendt* diente hierzu die von *Weir-Mitchell* angegebene und von *Playfair* zuerst bei Uterinleiden angewandte Mastcur. Zwingende Veranlassung zu dieser Behandlung war: 1. Wenn die Patientinnen in Folge langwieriger, fruchtloser gynäkologischer Behandlung nervös geworden (schwere Hysterie und Neurasthenie). — 2. Wenn die Patientinnen von vorneherein zur intravaginalen und intrauterinen Behandlung ungeeignet waren: *a)* Virgines, und zwar bei gewissen Formen von Dysmenorrhoe bei Menorrhagien im Anschluss an die Entwicklung, bei schweren Formen von Bleichsucht; *b)* bei

Hysterie, Hyperasthenie etc. — 3. Wenn die Patientinnen für später vorzunehmende gynäkologische Behandlung oder Operationen vorbereitet werden sollten. — 4. Wenn die Operationen verweigert wurden (z. B. bei Vorhandensein von Tubensäcken etc.). Die Cur wurde, so viel als möglich, nach den Vorschriften von *Weir-Mitchell* ausgeführt; in vielen Fällen sah *Arendt* sich gezwungen, von den gegebenen Vorschriften abzuweichen. Die Abweichungen bezogen sich: 1. Auf die Massage, die nicht immer vertragen wird und oft hysterische Krämpfe und Ohnmachtsanfälle hervorbringt; — 2. auf die Elektricität, deren Anwendung bei hyperalgischen und hyperästhetischen Personen ohne wesentlichen Vortheil, oft unerträglich ist; — 3. auf die Absonderung, die durchaus nicht immer nothwendig erschien. Die Mastcur, in ihrer physiologischen Wirkungsweise noch unbekannt, ergibt dem Beobachter folgende unleugbare Resultate: 1. Schneller und sicherer Fettansatz, Hypertrophie der Muskeln und Drüsen. — 2. Quantitative und qualitative Besserung des Blutes. 3. Schwinden aller nervösen Symptome, besonders jener der Hysterie. — 4. Resorption von Exsudaten und Exsudatresten und Resorption abgeschlossener Secrete. *Arendt* sah eine günstige Beeinflussung folgender Affectionen: 1. Dysmenorrhoe (3 Fälle), wenn sie *a)* auf vermehrter Irritabilität des Nervensystems und *b)* auf chronisch entzündlichen Reiz der Adnexa beruhte. 2. Para- und perimetritische Exsudate und Exsudatreste (2 Fälle), es waren lange Zeit fruchtlose Curen vorangegangen. — 3. Chronische Metritis und Endometritis (4 Fälle), hier traten besonders die hysterischen Symptome in den Vordergrund. — 4. Retroflexio uteri fixat. (3 Fälle), eine schnelle Lösung der Fixationen mit oder ohne Narcose war nicht zu erwarten; jede andere Behandlung war ohne Aussicht auf Erfolg. — 5. Tubensäcke (3 Fälle). — 6. Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane mit mannigfaltigen Complicationen (3 Fälle). — 7. Schwere Bleichsucht mit und ohne Abmagerung im Anschluss an die Entwicklung und an das Wochenbett (2 Fälle). — 8. Wanderniere (2 Fälle). *Arendt* erwähnt nachdrücklich, dass nicht die Affectionen an und für sich, sondern die begleitenden Umstände ihm zur Anwendung einer Mastcur Veranlassung gaben. Anfängliche Versuche und Beobachtungen führten später zur Erweiterung des Indicationsgebietes.

18. ***Ueber die Anwendung der Bromäthylnarcose in der chirurgischen Praxis.*** *Von Th. Kölliker. Centralbl. f. Chir. 1891. 20. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 43.)*

Die Bromäthylnarcose, welche bei den Zahnärzten einer ausserordentlichen Verbreitung sich erfreut, scheint unter den deutschen Chirurgen noch wenig Anhänger gefunden zu haben, und doch ist diese Narcose für jene Chirurgen, welche häufig kleinere Operationen auszuführen haben, von grossem Werthe. Jeder Leiter einer chirurgischen Poliklinik wird fast täglich vor die Frage gestellt, ob er diese oder jene kleine Operation mit oder ohne Chloroformnarcose vornehmen soll. Diese Fälle sind es nun, welche für die Bromäthylnarcose sich eignen. *Kölliker* selbst wendet die Bromäthylnarcose folgendermassen an: Die Vorbereitungen geschehen wie zur Chloroformnarcose, namentlich wird das Herz untersucht, der

Hals, die Brust und der Unterleib von beengenden Kleidungsstücken befreit. Der Kranke wird liegend narcotisirt. Empfehlenswerth ist es, alle äusseren Eindrücke möglichst fernzuhalten, sowie den Kranken zunächst an den Geruch des Bromäthyl zu gewöhnen. Man sorge also für absolute Ruhe im Operationszimmer und träufle zunächst nur wenige Tropfen in die Maske. Nach einigen Secunden wird dann das ganze vorgesehene Quantum aufgeschüttet und die Maske möglichst luftdicht aufgelegt Der Puls wird während der Narcose beobachtet, ein Assistent meldet, die Uhr in der Hand, die 30. und 50. Secunde seit Beginn der Narcose Um festzustellen, wann die Narcose eingetreten ist, wird ein Arm des Kranken emporgehoben; sobald er den Arm sinken lässt, ist der Zeitpunkt zur Operation eingetreten; in der Regel ist das nach 50—60 Secunden der Fall. Die Narcose hält 1—3 Minuten an. Als Dosis werden für Kinder 5—10 Grm., für Erwachsene 10—15 Grm. benützt; als Maske die von *Skinner*, welche mit einem Gummiüberzuge zu versehen ist; zweckmässig überdeckt man noch die ganze Maske mit einem Flanelltuche. Irgend welche unangenehmen Ereignisse bei der Narcose in der hier angegebenen Weise wurden bis jetzt nicht beobachtet. In einem Falle stellte sich nach Vollendung der Operation — Thermocauterisation eines gangränösen Schankers — und nach Entfernung der Maske eine kurz dauernde lebhafte Excitation ein. Unmittelbar nach der Narcose sind die Kranken so fri-ch wie vor derselben; Nachwehen fehlen. Die Eingriffe, welche unter Bromäthylnarcose vorgenommen werden können, sind: 1. Abscessincisionen jeder Art. 2. Incisionen nicht zu ausgedehnter Phlegmonen. 3. Tenotomien. 4. Thermocauterisationen (Angiome, phagedänische Geschwüre etc.). 5. Sequesterextractionen (Panaritien, Knochensyphilis). 6. Exstirpationen kleiner Tumoren. 7. Evidement tuberculöser Drüsen, kleinerer tuberculöser ostitischer Herde, nicht zu ausgedehnter lupöser Stellen.

19. ***Das Fieber und die Verstopfung bei den Operirten.*** *Von Dr. Périer. (Gaz. d. hôp. 1891. 101. — Centralbl. f. Chir. 1891. 47.)*

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf eine Ursache von Fieber nach Operationen, die im Allgemeinen wenig beachtet wird und für die Beurtheilung des Fiebers von praktischer Bedeutung ist. Es ist dies die Stuhlverstopfung, die heutzutage in der antiseptischen Aera neun Zehntel aller Fälle von Fieberbewegungen nach der Operation bedinge. Er erinnert an den Ausspruch *Chassaignac's*: „Ein Fieberfrost kann bei Operirten von drei Ursachen herrühren: vom Erysipel, von Eiterinfection und von Verstopfung.“ Verf. sah nach Operationen Temperaturen über 40°. die nach einem leichten Abführmittel verschwanden. Er führt dieses Fieber auf eine intestinale Autoinfection zurück, die durch Bildung und Resorption von Ptomaïnen in den stagnirenden Kothmassen zu Stande komme Man soll daher 1 oder 2 Tage vor jeder Operation für Entleerung des Darmes Sorge tragen. Bei allen ernsten Operationen und besonders bei solchen in der Bauchhöhle soll direct eine „intestinale Antisepsis“ angestrebt werden, was am besten durch mehrtägige Darreichung von β-Naphthol und salicylsaurem Wismuth geschieht. Entsteht ein Fieber nach der Operation, so gebe

man sofort ein Abführmittel, ausgenommen in wenigen Fällen (z. B. nach Operationen am Nahrungscanal selbst), wo der Darm absolute Ruhe verlangt. Als empfehlenswerthestes Abführmitt-l nach Operationen bezeichnet Verf. die „Limonade purgative“ (eine Auflösung von Magnes. citr. effervesc.), während Klystiere in diesen Fällen weniger befriedigende Resultate geben.

20. ***Ein Beitrag zur Trepanation wegen traumatischer Rindenepilepsie.*** *Von Dr.* ***Franz Fink.*** *Aus der chir. Klinik von Prof. Gussenbauer. (Prag. med. Wochenschr. 1891. 30. — Centralbl. f. Chir. 1891. 47.)*

Der Fall betraf einen Mann, der im August 1881 von einer Schiffsschraube an der rechten Schädelhälfte schwer verletzt worden war. Die Verletzung bestand in einer complicirten Schädelfractur (Splitter und Spaltbruch durch die rechte Stirnhälfte und das Seitenwandbein) mit Zermalmung der Hirnsubstanz. Der Wundverlauf war sehr günstig; es bestand nur Herabsetzung der Sehschärfe des rechten Auges, die später wieder gehoben wurde. Nach 4 Wochen wurde Pat. „geheilt“ entlassen. Pat. blieb fast 10 (!) Jahre lang arbeitsfähig und hatte bis auf zeitweilige Kopfschmerzen keine nennenswerthen Beschwerden. Im Mai 1891 traten plötzlich, ohne jede Veranlassung, im Schlafe Krämpfe auf, die 10 Minuten anhielten, sich in den nächsten Tagen wiederholten und schliesslich in tiefes Coma übergingen. Die auch dann noch anfallsweise auftretenden Krämpfe bestanden in chronischen und tonischen Zuckungen zuerst der linken, dann der rechten Körperhälfte, verbunden mit Cyanose, kleinem Puls und Trachealrasseln. Am 8. Mai wurde die Operation in Narcose ausgeführt. Winkelschnitt in der alten Narbe; der eingedrückte äussere Knochenrand steht $1^1/_2$ Cm. tiefer als der prominirende innere. Zwischen beiden ein straffes Narbengewebe, das durchtrennt wird. Von dem eingedrückten Knochenstück wird ein 10 Cm. langes und 5 Cm. breites Stück resecirt. Zwischen Tabula interna und Hirnoberfläche fand sich ein nussgrosser, cystischer Hohlraum, der mit gallertiger, trüber Flüssigkeit gefüllt war. Tamponade der Wunde mit Jodoformgaze; Naht der Weichtheillappen. Verlauf sehr günstig. Die Krampfanfälle sistirten sofort; Anfangs bestand linksseitige Hemiplegie und Incontinenz, die aber später gehoben wurden. Bei Entfernung des Tampons am 10. Tage traten vorübergehend clonische Zuckungen auf, die sich noch 2mal wiederholten, dann aber dauernd verschwanden. 4 Wochen post op. konnte Pat. geheilt entlassen werden. Die Sehschärfe betrug rechts 6/12, links 6/8. Eine kürzlich wiederholte Untersuchung ergab bis auf eine geringe Gedächtnissschwäche einen durchaus normalen Befund.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

21. ***Fremdkörper in den Lungenwegen.*** *Von* ***De Catro-Lopo****, Valpassos in Portugal. (La Méd. moderne. 1891. 9. Juillet.)*

Verf. theilt folgenden interessanten Fall mit: Ein 44jähr. sonst gesunder Feldarbeiter stellte sich dem Autor am 30. Januar 1890 vor mit der Angabe, dass er nie leidend war, dass ihm im August 1886 beim Korndreschen eine Granne in den Mund flog und

im Larynx stecken blieb. Trotz der heftigsten Hustenanfälle und Anstrengung, den fremden Körper zu entfernen, gelang dies dem Pat. nicht. Seit dieser Zeit litt er häufig an linksseitigen Brustschmerzen und an oft wiederkehrenden Hustenanfällen mit blutiger Expectoration. Nach $3^1/_2$ Jahren wurden die Beschwerden viel intensiver und es erfolgte ein sehr heftiger hämoptoischer Anfall. Kurze Zeit darauf empfand er im Schlunde ein Kitzeln, und im Glauben, es dürfte ein Ascaris sein, langte er an die Stelle, um den fremden Körper zu entfernen. Zu seiner Ueberraschung hielt er aber die vor Jahren verschluckte intacte Granne zwischen den Fingern. Bei der Untersuchung am 30. Januar fand der Autor nur leichte bronchiale Geräusche und ganz unbedeutende Beschwerden. Nach 14 Tagen waren alle Erscheinungen geschwunden. Nach der Ansicht des Autors war die Granne in einem Bronchus stecken geblieben und hat dort sich eingesackt. Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

22. ***Ueber den Werth der Fluoresceïnfärbung für die galvanocaustische Behandlung.*** *Von Dr. A. Nieden. (Centralblatt f. prakt. Augenhk. 1891. Mai.)*

Nieden empfiehlt diese Färbungsmethode nur bei Hornhautgeschwüren genau zu markiren, wie weit man die Glühschlinge müsse einwirken lassen, um dieselbe nicht wiederholt in Anwendung zu ziehen. Man sieht dann oft kleine Infiltrationsherde, die sonst nur mittelst des Cornealmikroskopes erkannt werden können und kann mit Sicherheit bestimmen, wie weit der deletäre Process schon das normale Cornealgewebe ergriffen hat. Von besonderer Wichtigkeit war *Nieden* die Methode bei recidivirender Keratitis nach oberflächlichen Substanzverlusten, wie sie hauptsächlich durch Fingernagelkratzer entstehen und oft nach Monaten oder Jahren plötzlich wieder unter den heftigsten subjectiven Beschwerden und Reizungserscheinungen auftritt. Man kann dann stets durch die Fluoresceïnfärbung sofort die Stelle der früheren Hornhautverletzung, wo immer der neue Locus affectionis zu suchen ist, durch die grünliche Färbung des manchmal kaum über das Niveau der Hornhaut erhabenen abgehobenen Epithelhäutchens erkennen. *Nieden* hat gefunden, dass die Anwendung der schwach röthlichglühenden Glühschlinge, mit der man nur ganz leicht berührt, sowohl die augenblicklichen Beschwerden aufhebt, als auch dauernde Heilung herbeiführt. *v. Reuss.*

23. ***Ueber die Aetiologie des Chalazion.*** *Ein Beitrag zur Kenntniss der Tuberculose von Dr. Franz Tangl, Budapest. Aus dem pathologischen Institute der Universität Tübingen. (Beitr. z. path. Anat. u. z. allg. Path. 1890. Bd. IX. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1891. Januar, Februar.)*

Auf Grund des mikroskopischen und bacteriologischen Befundes nimmt *Tangl* an, dass das Chalazion tuberculöser Natur sei. Der untersuchte kleine Tumor, der in der Mitte noch keine Höhle einschloss, bestand grösstentheils aus diffus vertheilten epitheloiden Granulationszellen, die zumeist im Tarsusgewebe sitzen und zweifellos durch Proliferation aus den Bindegewebszellen hervorgegangen waren. In diesem Granulationsgewebe fanden sich discrete charakteristische Tuberkelknötchen, ganz nach dem Typus des *Langhans-Schüppel*'schen Epitheloid-Riesenzelltuberkels gebaut: in der Mitte

eine Riesenzelle, umgeben von Epitheloidzellen. Nach *Baumgarten* finden sich diese beim Menschen ausschliesslich nur bei Tuberculose. Es gelang aber *Tangl*, auch durch das *Ehrlich'*sche Färbungsverfahren im Chalazionknoten Tuberkelbacillen nachzuweisen. Das Fehlen der Verkäsung, meint *Tangl*, können wir nicht als gegen Tuberculose sprechend annehmen, da wir tuberculöse Processe kennen, in denen sie oft fehlt; auch bleibt es festzustellen, ob man im Chalazion immer die Verkäsung vermisst. Auch das Ausbleiben des multiplen Auftretens und die Gutartigkeit sind keine Eigenschaften, die von den tuberculösen Entzündungsproducten allein dem Chalazion zukommen. Auf den Zusammenhang von Chalazion und Scrophulose haben schon *Arlt* und Andere aufmerksam gemacht. *Tangl* meint, dass die Bacillen oder deren Sporen aus einem manifesten oder latenten Herd des Organismus in das Augenlid geschleppt werden, dass also das Chalazion durch hämatogene Infection erzeugt wird. Das Chalazion kann bei ganz gesunden Individuen vorkommen, bei denen es die einzige und während des ganzen Lebens einzig bleibende sichtbare Localisation des Tuberkelvirus ist. Bei diesen ist das Chalazion ebenso das einzige äussere Zeichen der tuberculösen Infection, wie bei anderen es die scrophulösen Lymphdrüsen am Halse sein können. *v. Reuss.*

24. ***Die Excision der Uebergangsfalten der Conjunctiva in der Trachomtherapie.*** *Von Dr. Veszely. (Wien. klin. Wochenschr. 1891. 22)*

Verf. hat sein operatives Heilverfahren des Trachoms an 60 Kranken erprobt. Der Schnitt muss möglichst weit in die Ecken des Lides geführt und diese Ecken müssen möglichst glatt und scharf ausgeschnitten werden, damit die Schnittränder sich besser aneinanderlegen. Die Uebergangsfalte darf ferner nicht zu sehr geschont werden; Ausschnitte von 5, ja bis 10 Mm. Breite haben keinen Nachtheil bezüglich der Beweglichkeit des Bulbus. Ebenso muss der Dicke nach möglichst die ganze adenoide Schicht entfernt werden. Die infiltrirte Conjunctiva ist oft 1—2 Mm. dick und muss nach dem Schnitt von Grund aus sorgfältig ausgekratzt werden. Vor Anlegung des Verbandes muss die Blutung vollständig gestillt und müssen alle Blutcoagula entfernt werden. Ein weiterer Umstand, auf welchen grosses Gewicht zu legen ist, ist die Entfernung eines 0·5—1 Mm. breiten Stückes vom convexen Rande des Tarsus. Während der Nachbehandlung ist darauf zu achten, dass etwaige neugebildete Follikel sofort mit der Scheere entfernt werden; im Uebrigen genügt einfach Ueberwachung und Reinhaltung, doch kann hin und wieder zur Unterstützung auch Borsäure und Sublimat verwendet werden. Die Behandlungsdauer wird durch die Operation wesentlich abgekürzt. Während sie bei rein medicamentöser Behandlung 4—10 und mehr Monate dauert, war die Heilung durch die Operation in 20—80 Tagen erzielt worden.

Die Excision der Uebergangsfalten der Conjunctiva ist von überraschend günstigem Erfolge auf den Krankheitsprocess. Die Rückbildung des Infiltrates, das Verschwinden der Wucherung und Hypertrophie der Schleimhaut gehen unvergleichlich schneller vor sich als bei der medicamentösen Behandlung. Die die Lider deformirende Narbenbildung der Conjunctiva wird beträchtlich ein-

geschränkt; zu Trichiasis, Dystichiasis, falschen Lidrandstellungen kommt es nicht. In der Periode vor der Operation, namentlich aber in der Nachbehandlung wird man überdies Silbernitrat, den Cuprumstift, namentlich aber das Sublimat und die Borsäure nicht entbehren können; aber sie werden nicht das einzige, obendrein zweifelhafte Remedium sein.

25. ***Tod durch ein verschlucktes Hölzchen.*** *Von Dr. Zemann. Sitzung des Wiener med. Doctoren-Collegiums am 9. Nov. 1891. (Wien. med. Wochenschr. 1891. 46.)*

Dr. *Zemann* demonstrirte das Pharynxpräparat eines 58jährigen Arbeiters, welcher mit geringen Halsschmerzen erkrankt war und zwei Tage später unter einer äusserst profusen Hämoptoë in wenigen Stunden zu Grunde ging. Bei der Section fand sich eine ausgebreitete, starke Bronchitis, im rechten Mittellappen ein kleiner Gangränherd. Ueberraschend ist der Befund im Pharynx. Quer durch denselben, gerade vor dem Kehlkopfeingange, ist ein 46 Mm. langes Hölzchen gespannt, dessen Enden im Gewebe Decubitus, tiefe Nischen erzeugt hatten. Das eine Ende war bis zur Arteria laryngea vorgedrungen und hatte dieselbe perforirt. Aus diesem Befunde erklären sich die übrigen Vorkommnisse leicht. Das Hölzchen liess einen völligen Verschluss des Aditus ad laryngem nicht zu, wodurch es zur Bronchitis und zur Lungengangrän kam. *Zemann* hält es für sicher, dass das Hölzchen von einer „Leberwurst“ stammt und von dem Pat. verschluckt wurde.

Dermatologie und Syphilis.

26. ***Ueber Hauthörner der Handteller und Fusssohlen.*** *Von Prof. Lewin. Demonstration in der dermatologischen Vereinigung zu Berlin. (Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 92.)*

Lewin stellt einen Kranken vor, der an einer durch ihre Seltenheit, ihre Localisation und Aetiologie gleich bemerkenswerthen Affection leidet. An der Beugeseite der III. Phalanx des rechten Zeigefingers erhebt sich aus einer wallähnlichen Verdickung der Haut ein 2—3 Cm. langes Hauthorn von ziemlich schlanker Form. 2 ähnliche, aber kürzere und dickere Gebilde finden sich im Handteller der linken Hand. Auch auf den Fusssohlen sind mehrere allerdings nicht so deutlich entwickelte Hauthörner vorhanden. Schliesslich ist im Sulcus coronarius des Penis eine hornartig verdickte Stelle zu constatiren. *Lewin* hat selbst noch keinen ähnlichen Fall gesehen. In der Literatur sind 135 Fälle erwähnt: bei 56 sass das Hauthorn auf der Kopfschwarte, bei 22 am Penis, bei 2 am Augenlid, bei je 1 an der Schläfe und am Anus. Bei einem jungen Mädchen wurden 133 Hörner gefunden. Die Aetiologie der Cornua cutanea ist noch recht dunkel. Um so bemerkenswerther ist es, dass im demonstrirten Falle wahrscheinlich Syphilis die Ursache der Hornbildung ist.

27. ***Ueber Hirnsyphilis und deren Zusammenhang mit anderen Krankheiten des Nervensystems.*** *Von Prof. Tarnowsky. Vortrag auf dem 4. Congresse russischer Aerzte in Moskau.*

Tarnowsky tritt in diesem Vortrage gegen die verbreitete und irrige Auffassung aller nervösen Leiden bei mit Lues Be-

hafteten für Folgen dieser Krankheit. Die Diagnose der Syphilis des Nervensystems kann nur dann gemacht werden, wenn die klinischen Erscheinungen der Nervenkrankheit den syphilitischen Ursprung beweisen, während viele Nervenleiden nichts Gemeinschaftliches mit der überstandenen Lues haben und diese werden unter dem Einflusse der specifischen Behandlung gewöhnlich schlimmer. Eine Analogie in dieser Hinsicht bildet das Erscheinen verschiedenartiger nicht specifischer Ausschläge bei Syphilitischen. Besondere Berücksichtigung verdienen zwei Krankheiten: Tabes dorsualis und Paralysis generalis progressiva. *Tarnowsky* verneint nicht, dass eine grosse Zahl dieser Kranken Syphilis überstanden haben; ungeachtet dessen wäre es ein Fehler, diese Krankheiten für syphilitisch zu betrachten und sie einer Quecksilberbehandlung zu unterwerfen. Nach seiner Meinung verfallen diesen Krankheiten nur Individuen mit angeborener Prädisposition, während die Lues hier nur die Rolle eines den Organismus schwächenden Momentes spielt. Im Gegensatze zur Unheilbarkeit der Tabes und der allgemeinen Paralyse im Zusammenhang oder unabhängig von der Syphilis der specifischen Behandlung, ist die Prognose bei wirklicher Gehirnsyphilis eine sehr günstige. Besonders günstig ist der Verlauf bei solchen Kranken, bei welchen ausser Syphilis keine anderen schwächenden Momente vorhanden waren, solche Fälle aber besitzt *Tarnowsky* nur wenige. Unter 100 mit Lues cerebri behafteten Kranken *Tarnowsky's* waren: 43 Gewohnheitssäufer, 29 Neurastheniker und unter diesen 18 mit ausgesprochener hereditärer Prädisposition; ausserdem wurde bei 5 Schädelverletzungen, bei 6 Ueberanstrengung des Geistes nachgewiesen. Nur in 23 Fällen wurden keine wichtigen ursächlichen Momente nachgewiesen und der Verlauf der Gehirnsyphilis war in diesen Fällen ein viel günstigerer. *Hertzka*, Karlsbad.

28. ***Ueber frühzeitigen Morbus Brightii bei Syphilis.*** *Von Lecorché und Talamon. (Méd. mod. 1891. 10. Novbr. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 94.)*

Im Allgemeinen glaubt man, dass Morbus Brightii in Folge von Syphilis sich erst in der tertiären Periode der Krankheit ausbildet. Auf Grund einer einschlägigen interessanten Beobachtung glauben Verff. jedoch das Gegentheil annehmen zu dürfen. 28jähr. Pat. erkrankt Februar 1887 an einem Ulcus durum. Sofortige Einleitung einer antinephritischen Behandlung. — 21. Mai: Auftreten von Schleimpapeln, im October Oedeme der Füsse, Oedeme des Gesichts, im Urin 9 Grm. Eiweiss pro Liter. Im 8. Monat nach Acquisition der Syphilis Symptome des Morbus Brightii, charakterisirt durch Anasarca, asthmatische Anfälle mit Palpitationen, Kopfschmerz und Schlaflosigkeit, Schmerzen in der Lumbalgegend, sowie intensive Albuminurie (zeitweise 19 Grm. Eiweiss im Liter). Gleichzeitig Auftreten von Syphiliden in der Palma manus und Schleimpapeln im Mund. — Antinephritische Behandlung, verbunden mit Darreichung von Schröpfköpfen, Milchdiät, Alkalien, führen zur Verschlimmerung der Symptome unter Vermehrung der Albuminurie. Hierauf Einleitung einer Schmiercur, täglich 4 Grm. graue Salbe. Fortsetzung dieser Behandlung durch 4 Monate. Darauf Verschwinden des Oedems, progressive Verminderung des

Eiweissgehaltes des Urins. Bei Beginn des 4. Monats der Behandlung Verschlechterung nach vorübergehender Aussetzung der Einreibung. Sofortige Besserung nach Wiederaufnahme derselben. Schliesslich vollkommenes Verschwinden des Albumins am Ende des 5. Monats. Gegenwärtig, 3 Jahre später, ist Pat. vollkommen gesund, insbesondere bietet derselbe keinerlei Erscheinungen von Seiten der Nieren dar. Hervorzuheben ist, dass auch die Mutter des Pat. an chronischer Nephritis leidet. Verff. schliessen aus dieser Beobachtung Folgendes: 1. Syphilis kann besonders im acuten Stadium zu Morbus Brightii führen. — 2. Die Existenz eines acuten Morbus Brightii syphiliticus ist anzunehmen. — 3. Die Bezeichnung dieser Krankheit als recente *Bright*'sche Syphilis passt besser für die Affection, als der Name: Nierensyphilis (Syphilis rénale). — 4. Die Symptome entsprechen denen, welche bei grosser weisser Niere beobachtet werden. — 5. Dieselben können chronisch werden. — 6. Die Krankheit ist heilbar, wenn frühzeitig eine entsprechende Behandlung eingeleitet wird (ausgiebige Quecksilber-Einreibung, mindestens 4 Grm. pro die).

29. **Zur Therapie des chronischen Trippers.** *Von* ***Kromayer.*** *(Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 24. — Pest. med.-chir. Presse. 1891. 45.)*

Es ist streng zu unterscheiden zwischen einem Tripper der Pars anterior (P. cavernosa) und der P. posterior (membranacea und prostatica). Wichtig für die Behandlung ist, dass die beiden Abschnitte durch den Compressor partis membranaceae von einander abgeschlossen sind, so dass Ausspülungsflüssigkeit aus der P. anterior nicht in die posterior gelangt, ebenso wenig in der umgekehrten Richtung. Die Diagnose, welcher Theil erkrankt ist, macht *Kromayer* durch Injection von Pyoctaninlösung mit der gewöhnlichen Tripperspritze; die Fäden kommen beim darauffolgenden Uriniren aus der P. anterior blau zum Vorschein, die aus der P. posterior ungefärbt. Die Therapie der posterior besteht in Ausspülung mittels weicher Katheter; der Ausspülungsflüssigkeit werden Medicamente beigefügt (Zinc. sulf., Sublimat, Cupr. sulf., Resorcin, Arg. nitr. 1 : 4000—1 : 500). Eine andere Methode ist die tropfenweise Application von stärker concentrirten Lösungen (bes. Arg. nitr.) mit der *Guyon*'schen Spritze. Die grösste Zahl der Fälle ist mit dieser Behandlung in 3—8 Wochen heilbar. Die Sondenbehandlung ist für die posterior ungeeignet, da sie leicht zu Entzündung der Blase, des Hodens und der Prostata führt und sie bei dem in der posterior meist oberflächlichen Process keinen Zweck hat; für die anterior ist sie unter Umständen geeignet, um tiefere Exsudate durch Druck zur Resorption zu bringen. Der Sitz der Krankheit in der anterior wird durch das Endoskop constatirt. Ob er in die Tiefe reicht, wird diagnosticirt einmal durch die Gestalt der Centralfigur, des Trichters und der Lichtreflexe; ferner durch Sondirung der Harnröhre mit dünncylindrischen Bougies (Charr. 13 bis 16). Diese bleiben, wenn man sie an der Harnröhrenwand hingleiten lässt, vor der infiltrirten Stelle, die normale Harnröhrenwand ausbuchtend, stecken. Die Therapie des oberflächlichen Processes in der anterior besteht in Injectionen oder Ausspülungen mit Adstringentien, bei diffuser Ausbreitung, in Aetzungen (Arg.

nitr.) bei circumscripter Entzündung. Bei tieferer Infiltration tritt die Sondenbehandlung in ihr Recht. Der Heilung widersteht zuweilen die Entzündung in den *Morgagni*'schen Taschen: hier kann nur eine Spaltung der Tasche mit dem Urethrotom Hilfe bringen.

30. ***Ueber Gonorrhoe der Paraurethralgänge und des Präputiums.*** *Von Dr. G. Fabry. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. I.)*

Verf. zeigt, dass eine Gonorrhoe der Eichel und der paraurethralen und präputialen Ausführungsgänge jahrelang dauern kann, ohne auffallende Erscheinungen zu verursachen. Bei einem Collegen fand er zwischen den beiden Blättern der Vorhaut eine kleine, linsengrosse, sehr leicht verschiebbare Geschwulst. Beim Drucke auf diese sickerte durch eine kleine, an der Seite des Frenulums gelegene Oeffnung eine minimale Menge einer Flüssigkeit, welche Gonococcen enthielt. Dabei keine Spur eines urethralen Ausflusses — vor 15 Jahren war allerdings Blennorrhagie vorhanden. Die kleine Geschwulst wurde ausgeschnitten, die histologische Untersuchung derselben zeigte, dass hier thatsächlich eine Drüse vorlag; auf den Plattenepithelien und den lymphoiden Zellen, welche zwischen denselben lagerten, hatten die Gonococcen ihren Sitz. Bei einem anderen Kranken, bei dem eine Blennorrhoe der Harnröhre 4 Jahre früher vollständig geheilt wurde, entstand ein kleiner Abscess der Eichel, der eingeschnitten wurde. Dieser bildete einen Indurationsherd, aus welchem, wenn man denselben drückte, durch die Harnröhre eine Flüssigkeit ausfloss, welche Gonococcen enthielt. Diese Secretion wurde zum Stillstand gebracht durch Zerstörung des Indurationshofes mittelst Galvanocaustik.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

31. ***Die Nerven in menschlichen Ovarien.*** *Von Dr. med. Vedeler, Christiania. (Norsk Magazin. 1890. Bd. LI. Nr. 8.)*

Die Frage, ob die Menstruation die Folge der Ovulation sei, glaubt der Verf. im Hinblicke auf seine Untersuchung der Eierstocksnerven beim Menschen und bei verschiedenen Thieren in negativem Sinne beantworten zu müssen. Das Verhalten der Nerven bei niederen Thieren (Hummer, Kabliau) kommt dabei nicht in Betracht, da hier kein Uterus existirt; hier gehen die Nerven nicht zu den Follikeln (beim Hummer finden sich Nerven nur im Ovarialsacke, nicht im Parenchym; beim Kabliau gehen sie in die Eierstockslamellen bis zu den Muskeln und grösseren Gefässen, aber nicht zu den Follikeln). Dagegen ist es auffällig, dass die Eierstocksnerven sich wesentlich gleich beim Schafe und beim Menschen verhalten, während nur bei letzterem Menstruation existirt. Beim Schafe treten die Nerven durch den Hilus ein und breiten sich entweder zwischen den glatten Muskelfasern, die vom Hilus in den Eierstock dringen und sich fächerförmig zur Zona follicularis oder auch in diese ausleiten, oder frei mit den Gefässen verlaufen. Ueberall handelt es sich nur um Muskel- oder Gefässnerven, Follikelnerven existiren nicht; da, wo man Nerven in der Nähe der Follikel findet, gehen sie stets vorbei, ohne Zweige an die Häute des Follikel oder gar an dessen Epithel abzugeben. Im

menschlichen Eierstocke finden sich nicht mehr Nerven als in demjenigen des Schafes, ja selbst weniger, in Folge der überwiegenden Menge von Bindegewebsstroma beim Menschen, auch die Beschaffenheit der Nerven bietet keine Abweichungen. Die Nerven treten durch den Hilus auf zweierlei Weise, entweder freiliegend im bindegewebigen Stroma zwischen den Gefässen oder mitten in den Muskelbündeln, die vom Ligamentum latum in das Ovarium treten. Eine besondere Endverzweigung der Muskelnerven ist nicht zu erkennen, und die Gefässnerven zeigen keinerlei Abweichungen von anderen. Nimmt man zu dieser Gleichheit der Nerven bei dem nicht menstruirenden Schafe und beim Menschen die Thatsache, dass die Berstung der Follikel bei der Frau zu jeder Zeit in dem Zwischenraum zwischen zwei Menstruationen geschehen kann, so werden die Zweifel an dem causalen Connex zwischen Ovulation und Menstruation sehr verstärkt, da kaum einzusehen ist, wie ein nicht typischer Process einen typischen hervorzurufen vermag.

Th. Husemann.

32. ***Peritonitis in Folge von Perforation des Ileums beim Neugeborenen.*** *Von Prof. Dr.* **Anton Genersich,** *Klausenburg. (Gyógyászat. 1891. — Pest. med.-chir. Presse. 1891. 49.)*

Mit Bezug auf Dr. *Zillner's* Bericht über mehrere Beobachtungen von tödtlicher Perforationsperitonitis bei Neugeborenen nach Durchriss der Flexura sigmoidea und dessen Theorie, dass dieselben in Folge des Ueberdruckes entstehen, welchen die zwischen Bauchwand und Wirbelsäule oder Linea innominata fixirte und mit Meconium prall gefüllte Darmschlinge auch bei normaler Geburt erleidet, sowie auf die von *Paltauf* dagegen erhobene Einsprache, dass nämlich diese Darmrisse Folge einer Koprostase sind und ohne jede mechanische Aussenwirkung erfolgen, demonstrirt Verf. einen Fall von Peritonitis bei einem Neugeborenen, die in Folge von Perforation des Ileums entstand und ganz zweifellos aus der intrauterinen Zeit datirte. Es hatte sich nämlich unter dem Nabel ein flacher Meconium-Abscess ausgebildet, in welchen die trichterförmige Perforationsöffnung mündete und sowohl die Dicke und Festigkeit der zum Theil verkalkten Granulationen dieses Abscesses, als auch die schon grösstentheils ganz organisirten, zähen Verwachsungen der Baucheingeweide bewiesen, dass der Process keinesfalls in den letzten 45 Stunden nach der Geburt entstand, sondern schon im Mutterleibe zu Stande kam, ohne jedoch die weitere Entwicklung des Fötus, bis auf den vorhandenen Kryptorchismus bilateralis zu verhindern. Der sub partum erlittene Druck, eventuell auch die nach der Geburt durch den Verdauungscanal eingedrungenen pathogenen Pilze mögen wohl die plötzliche Verschlimmerung der Peritonitis und die phlegmonöse Entzündung der Bauchwandung angefacht haben. Die spontane Durchlöcherung des Ileums ist beim Abgang jeder Darmulceration und sonstiger mechanischen Ursache wohl nur aus der Entwicklungsgeschichte des Darmes verständlich. Entweder ist ein kleines *Meckel*'sches Divertikel bei der spontanen Reduction des normalen Nabelbruches gespalten, oder war die Obliteration des physiologischen Darmnabels unvollständig geblieben, so dass beim Rücktritt der Nabeldarmschlinge eine kleine Oeffnung blieb, aus welcher

der Darminhalt in die Peritonealhöhle sickerte und vorläufig durch Verklebung der Eingeweide und des Omentums an die Bauchwand abgekapselt wurde. Verf. entscheidet sich für letztere Annahme, da bei der genaueren Untersuchung keine Spur eines eigentlichen Divertikels nachweisbar war und der Dickdarm zwar normal angelegt, aber etwas dünn erschien, und seine Haustra sehr schwach entwickelt waren. *Hertzka,* Karlsbad.

33. ***Die Bedeutung der „biologischen Harnanalyse" in der Diagnose und Prognose einiger Infectionskrankheiten.*** *Von Prof.* **Semmola.** *(Bull. de l'Acad. de méd. Sitzung vom 4. Aug. 1891. — Wien. klin. Wochenschr. 1891. 43.)*

Da die chemische Harnanalyse bei dem gegenwärtigen Stande der pathologischen Urologie uns häufig über Natur und Intensität einer Krankheit nicht aufzuklären vermag, dachte *Semmola*, gestützt auf die bekannten Untersuchungen *Bouchard's* über die Toxicität des Urins, die biologische Harnanalyse zu jenem Zwecke heranzuziehen. *Semmola* hat bereits in zwei zweifelhaften Fällen die biologische Analyse des Harnes mit Erfolg ausgeführt. In dem einen Falle handelte es sich um eine schwere Form infectiöser Pneumonie, die nach einer Influenza sich entwickelte. Als am vierten Krankheitstage eclamptische und tetanische Phänomene sich zeigten, musste man an die wahrscheinliche Existenz einer cerebrospinalen Meningitis denken. Die biologische Analyse des zu Beginn jener schweren Erscheinungen gewonnenen Harnes liess bei den Versuchsthieren, auf welche dieser Urin injicirt wurde, dieselben äusseren Erscheinungen erkennen (vollständige Uebereinstimmung des klinischen Bildes am Kranken mit dem experimentellen toxischen Nosographismus), was *Semmola* zu der Erklärung drängte, dass in jenem Krankheitsfalle die schweren Symptome mit einer toxischen Wirkung und nicht mit irgend welcher schweren anatomischen Veränderung zusammenhingen und dass eine Meningitis auszuschliessen wäre. 24 Stunden später hörten die Krämpfe auf und die biologische Untersuchung des Harnes ergab auch dementsprechend keine Zeichen der vorherigen Toxicität. In diesem Falle ist man also an der Hand der biologischen Harnanalyse in der Lage gewesen, eine bestimmte Diagnose zu stellen. Auch bezüglich der Prognose konnte man sich bestimmter aussprechen, und die Therapie ging ebenfalls den richtigen Weg. — Der zweite Fall betrifft einen Mann, der eine ausgebreitete Phlegmone am rechten Arme hatte und dabei an einem schweren septicämischen Zustande litt. Durch die biologische Analyse sah man am Thiere dieselbe klinische Form auftreten. Der Zustand des Kranken schien sich nicht zu bessern; die nun zum zweitenmal vorgenommene Analyse ergab zwar dasselbe klinische Bild, aber in einem viel schwächeren Grade. Dies genügte, um eine baldige Besserung des Krankheitszustandes in Aussicht zu stellen, und, obwohl der Kranke einen enormen Kräfteverfall aufwies, bewahrheitete sich der gemachte Ausspruch. — Als Versuchsthiere eignen sich am besten Meerschweinchen und Kaninchen. *Semmola* empfiehlt, die Injection mit einer kleinen Dosis Urin zu beginnen und dann die Quantität progressiv zu steigern. Besser ist, die einzelnen Injectionen an

einer Reihe von Thieren vorzunehmen, um derart eine bessere Vorstellung von den Gradationen der experimentell hervorgerufenen toxischen Krankheitsform zu haben.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

34. ***Ueber Massenernährung in Zeiten von Krieg und Epidemien.*** *Von Prof.* ***J. Forster*** *in Amsterdam. Referat, erstattet in der hygien. Section des X. internat. med. Congresses zu Berlin vom 7. August 1890.*

Verf. gelangt zu nachstehenden Schlusssätzen: 1. Die Ernährung breiter Volksschichten, Massenernährung, in Zeiten von Epidemien und Krieg ist ein Gegenstand hygienischer Fürsorge. 2. Diese Fürsorge hat sich zu erstrecken: *a)* Auf die zweckmässige quantitative Zusammenstellung der Nahrung, die den Bedürfnissen der verschiedenen Theile einer Bevölkerung entspricht. Hierbei besteht insbesondere keine Veranlassung, von den von *Voigt* aufgestellten Normen der Nahrung für verschiedene Lebensverhältnisse abzuweichen; *b)* auf die geeignete Auswahl der Nahrungsmittel und die Beschaffung der für den besonderen Zweck passenden Speisen und Getränke; *c)* auf die Vermeidung der Verschleppung von Krankheitskeimen durch die verschafften Speisen während des Herrschens von Epidemien. 3. Die Massenernährung in Zeiten von Krieg und Epidemien ist im Frieden und in epidemiefreien Zeiten vorzubereiten. Es sind daher die Einrichtungen, welche geeignet sind, den Massen der Bevölkerung die Beschaffung der täglichen Kost zu erleichtern, thunlichst zu unterstützen und in geeigneter Weise zu organisiren. 4. Zu solchen Einrichtungen gehören vor Allem die sogenannten Volksküchen, Volkskosthäuser, Fabriksküchen u. s. w., eventuell auch die Küchen öffentlicher (staatlicher, communaler, kirchlicher) Anstalten. Ja auch private Speiseanstalten (Gasthäuser) können unter Umständen dazu einbezogen werden. 5. Entsprechend den zu stellenden hygienischen Forderungen bedürfen die genannten Einrichtungen von vorneherein, um in abnormalen Zeiten den Zweck zu erfüllen, sachkundiger, ärztlicher Anordnung und Aufsicht, die nicht etwa erst beim Ausbruche einer Epidemie in Thätigkeit tritt. 6. Hierzu sind zuerst Aerzte anzuweisen, die hygienisch geschult sind; in grösseren Gemeinden sind dazu besondere Aerzte oder Sanitätsbeamte zu berufen.

35. ***Ueber Infection.*** *Von Dr.* ***Wolff,*** *Joachimsthal. (Berlin. Klinik. Heft 39.)*

Die vorliegende, recht lesenswerthe, aber nur auf schon allgemein bekanntem Gebiete sich bewegende Arbeit geht nach kurzer historischer Einleitung von dem Satze aus, dass man heute daran festzuhalten habe, dass die Aetiologie aller Infectionskrankheiten unter einen einheitlichen Gesichtspunkt fällt, da jede Infection durch kleine Organismen veranlasst und vermittelt wird. Diese Organismen gehören zum grössten Theile dem Pflanzenreiche an, und zwar der Gruppe der Spaltpilze, einzelne aber müssen in die niedersten Classen des Thierreiches eingereiht werden. Die Aufgabe der modernen Forschung ist es nun, für jede Gattung und

jede Species dieser kleinsten Organismen ihre Erscheinungsform, ihre Lebensbedingungen ausserhalb des ansteckungsfähigen Menschen kennen zu lernen, und dann die Eingangspforten und Verbreitungswege, sowie die Lebens- und Absterbebedingungen zu erforschen. Nächstdem hat aber die Forschung vom rein pathologischen Standpunkte aus folgende zwei Fragen zu erledigen: *a)* Wie wirken die pathogenen Organismen auf den thierischen Körper; und *b)* wie wirkt dieser Körper auf die Organismen, resp. wie reagirt er auf den von ihnen gesetzten Reiz? Der möglichst knappen Beantwortung dieser Frage an der Hand der einschlägigen modernen Arbeiten ist die vorliegende Abhandlung gewidmet, wobei Verf. seinen Stand zur Lehre des Phagocytismus und des État bactéricide kennzeichnet und auch dem Fieber seine Berechtigung als wohlthätige Reaction des Körpers gegen bacterielle Invasion einräumt. Eingehendere wissenschaftliche Erörterungen wird man in dieser kleinen Arbeit *Wolff's* vergeblich suchen; als populärmedicinischer Excurs auf diesem modernen Forschungsgebiete mag dieselbe aber immerhin ihre Berechtigung haben. *v. Buschman.*

36. **Warum die Sputa tuberculöser Patienten zerstört werden sollen?** *Von* **A. K. Stone.** *(Amer. Journ. of the med. sciences. 1891. March. — Hygien. Rundschau. 1891. 22.)*

Der Verf. hat eine grössere Reihe von tuberculösen Sputis drei Jahre lang der Austrocknung überlassen. In diesen drei Jahren hatten die in den eingetrockneten Sputis vorhandenen Tuberkelbacillen ihr charakteristisches Färbungsverhalten durchaus bewahrt. Ihre Virulenz (Versuche an Kaninchen) war ebenfalls durchaus nicht erloschen, wenn auch etwas herabgesetzt. Der Verf. fordert im Anschlusse an diese Beobachtungen, die die ausserordentliche Lebenszähigkeit der Tuberkelbacillen darthun, eine endgiltige Zerstörung der tuberculösen Sputa in jedem Falle von Phthise. In wohlhabenden Häusern könnten Spucknäpfe aus Papiermasse benutzt werden, die mit dem Auswurfe zusammen im Ofen verbrannt würden; der Aermere könnte sich aus Zeitungspapier zurechtgemachter Spucknäpfe bedienen.

37. **Verfahren zum Nachweise der Säureabsonderung bei Mikrobien.** *Von Dr.* **Beyerinck.** *(Centralbl. f. Bacteriol. u. Parasitenkunde. 1891. Bd. IX. Nr. 24. — Hygien. Rundschau. 1891. 23.)*

Verf. brachte die Säurebildung durch Mikrobien dadurch zur Anschauung, dass er dieselben in Glucose-Nährböden züchtete, die mit geschlemmter Kreide versetzt waren. Wurde nun beim Wachsthum der Mikroorganismen eine Säure erzeugt, so traten in dem weissen undurchsichtigen Nährboden durchsichtige Höfe um die betreffenden Wachsthumscentra auf. Benachbarte, alkalibildende Bacterien störten wiederum die Ausbreitung dieser Höfe, so dass statt regelmässiger Curven eckige Begrenzungen der Felder entstanden. Das Experiment liess sich ausser mit Kreide auch mit den Carbonaten von Magnesium, Barium, Mangan und Zink ausführen und erwies sich in dieser Modification für bestimmte Zwecke nützlich; z. B. gab der Zink-Carbonat-Nährboden ein gutes Mittel, um Essigsäure und Milchsäure bildende Bacterien zu unterscheiden. Verf. hebt die Schönheit der wie mathematisch construirten Diffusionsfiguren hervor.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

38. *Regeln für die Anwendung des Chloroforms.*

Zusammengestellt für das Operationszimmer von Oberarzt Sanitätsrath Dr. L. Heusner.

(Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 39.)

1. Vor jeder Narcose muss man sich überzeugen, ob der Kranke nicht künstliche Zähne, Kautabak u. dergl. im Munde hat; auch versäume man nie, das Herz zu auscultiren. Schnürmieder und beengende Kleidungsstücke müssen entfernt und die Magengrube möglichst frei gemacht werden, weil man von hier am besten die Athembewegungen beobachten kann. Der Chloroformirende soll keine anderen Hilfeleistungen bei der Operation übernehmen, sondern seine Aufmerksamkeit einzig und allein auf den Verlauf der Narcose richten.

2. Es soll zum Chloroformiren nur bestes Chloroform verwendet werden und dasselbe soll in Fläschchen von höchstens 20 Gramm Inhalt verabreicht werden, damit man sich jeden Augenblick der verbrauchten Menge bewusst ist und bei Unglücksfällen einen dem Staatsanwalte genügenden Nachweis darüber führen kann.

3. Je weniger Chloroform im gegebenen Falle verbraucht wird, desto grösser ist Kunst und Verdienst des Chloroformirenden, Uebersteigt der Gehalt der Athemluft an Chloroform 10%, so droht Vergiftungstod; daher soll man jedesmal nicht mehr als 10—20 Tropfen aufträufeln und mit dem Nachschütten warten, bis von der Feuchtigkeit nichts mehr zu sehen ist. Wer durch hastiges und massenhaftes Beträufeln der Maske den Eintritt der Betäubung zu beschleunigen sucht, wird leicht bedenkliche Störungen der Athmung erleben; wer gar in dieser unvorsichtigen Weise weiter chloroformirt, nachdem der Cornealreflex erloschen ist, riskirt, dass dem Stillestehen der Athmung die Lähmung des Herzens auf dem Fusse folgt.

4. Mit dem Beginne der Operation wie auch dem Reinigen des Operationsfeldes und anderen Manipulationen muss bis zum Eintritt völliger Narcose gewartet werden. Jede Beunruhigung des Kranken, selbst das zu häufige Prüfen des Cornealreflexes oder lautes Sprechen verzögert den Eintritt der Betäubung, vermehrt den Chloroformverbrauch und die Gefahr.

5. Die Narcose wird sehr erschwert, die Gefahr bedeutend vermehrt durch Aufregung und Angst, daher soll man den Kranken durch freundlichen Zuspruch ablenken und Alles, was ihn erschrecken kann, fernhalten.

6. Auch die Anfüllung des Magens und Darmes verzögert und erschwert den Eintritt der Narcose und bringt noch dazu durch Brechreiz Erstickungsgefahr. Patienten, welche das Gebot, nüchtern zu bleiben, nicht beobachten, soll man unnachsichtlich zurückstellen. Auch empfiehlt es sich, am Tage vor der Narcose

ein Abführmittel zu verabreichen. Falls aber ausnahmsweise bei gefülltem Verdauungscanale, z. B. bei Darmverschluss (!), operirt werden muss, soll man nicht versäumen, den Magen vorher auszupumpen.

7. Bei manchen Personen bewirkt der Chloroformreiz eine massenhafte Secretion in den Luft- und Speisewegen, so dass hierdurch allein Erstickungsgefahr herbeigeführt werden kann. Solche Kranke müssen öfters zur Ausleerung der Schleimmassen, die sich in Schlund und Luftröhre ansammeln, auf die Seite gelegt werden.

8. Durch das Chloroform wird die Herzkraft und der Blutdruck herabgesetzt. Daher sollen Kranke, deren Herz durch frische Endo- oder Pericarditis, pericarditische Verwachsungen, fettige Degeneration des Herzfleisches, übermässige Fettsucht, hochgradiges Emphysem u. dergl. bereits geschwächt oder überlastet ist, in der Regel von der Narcose ausgeschlossen werden. Dagegen bilden Klappenfehler, allgemeine Körperschwäche und vorgerücktes Alter, so lange keine erheblichen Stauungserscheinungen auftreten, keine Gegenanzeige.

9. Puls und Pupille müssen stets unter Controle gehalten werden; doch vergesse man nicht, dass auch durch Uebelkeit und wiederkehrende Schmerzempfindung Erweiterung der Pupille und Pulsstörungen erzeugt werden können. Das Herannahen von gefährlicher Erschlaffung des Herzens und Adersystems macht sich an einer blassbläulichen Färbung der Lippen und Ohren oft besser und früher kenntlich als an Puls- und Athembewegungen.

10. Tritt Athemnoth durch Zurücksinken des Zungengrundes ein, so schiebt man den Unterkiefer mit Hilfe beider Hände nach vorn, indem man die Fingerspitzen dicht unter den Ohrläppchen fest gegen die aufsteigenden Kieferäste andrückt. Diese Methode ist ebenso sicher, aber schonender als die Anwendung der Zungenzange. In besonders schwierigen Fällen kann man das Zungenbein mit Hilfe eines Wundhäkchens emporziehen oder selbst eine Fadenschlinge durch die Zunge legen. Bei manchen Kranken müssen auch noch die schlaffen Lippen und Nasenflügel, die von der Inspirationsluft gegeneinander gedrängt werden, künstlich offen gehalten werden.

Literatur.

39. ***Grundriss der normalen Histologie des Menschen für Aerzte und Studirende.*** *Von Dr. **S. L. Schenk,** a. ö. Prof. an der k. k. Universität Wien. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 202 Holzschnitten. Wien und Leipzig, **Urban & Schwarzenberg,** 1891. 8⁰. VIII, 348 S.*

Schenk hat in der 2. Auflage seines Werkes sämmtlichen namhaften Fortschritten Rechnung getragen, welche die Histologie gerade in den letzten Jahren in so reichlichem Masse aufzuweisen hat. Unter vielen anderen Arbeiten sind auch die von *Flemming* und *Rabl* über die Theilungsvorgänge im Kerne eingehend benützt und durch sorgfältige Illustrationen erläutert. Die grosse Menge neuer Reagentien und Präpa-

rationsmethoden finden sowohl bei der Darstellung der Zellenlehre als im speciellen Theile eingehende Berücksichtigung; überdies sind im Anhange die mikroskopische Technik bezüglich der Behandlung frischer Präparate, ferner die verschiedenen Methoden der Isolation, der Härtung, der Einbettung, der verschiedenen Färbungsmittel für den Anfänger in übersichtlicher Weise dargestellt. Bei einer grossen Anzahl von Abbildungen ist das optische System (Ocular und Objectiv) angegeben, mit welchem das betreffende mikroskopische Bild erhalten wird. Es ist selbstverständlich, dass *Schenk* als Leiter eines grossen Institutes, in welchem sowohl Anfänger als Vorgeschrittene im ganzen Umfange der Histologie lernend und forschend thätig sind, das grosse histologische Lehrmateriale in vorliegendem Werke kritisch gesichtet und methodisch zweckmässig dargestellt hat, und so wird auch die vorliegende Auflage, welche *Schenk* mit Recht als eine umgearbeitete und vermehrte bezeichnet, Aerzten und Studirenden ein vollkommen entsprechendes Hilfsbuch bilden. Die Ausstattung des Werkes, sowohl Illustrationen als Druck betreffend, ist vorzüglich. —*r.*

40. ***Krankheits- und Behandlungslehre der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfes und der Luftröhre.*** *Von Dr. Maximilian Bresgen, Frankfurt am Main. Mit 166 Holzschnitten. Zweite, gänzlich umgearbeitete und erweiterte Auflage. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg.*

Der Verf., der uns aus einer grossen Anzahl seiner Publicationen aus *Eulenburg's* Real-Encyclopädie über Untersuchung des Kehlkopfes, über Nasenkrankheiten, über Epistaxis, Laryngoskopie in bester Erinnerung steht, der uns durch seine Arbeiten über Beziehung zwischen Asthma und Nasenkrankheiten und deren chirurgische Heilung, über galvanokaustische Behandlung der Nasenkrankheiten, der eitrigen Nasennebenhöhlen, der Rachentonsille u. s. w. vielfache Belehrung geboten, bringt das zweite Mal sein grösseres Lehrbuch in veränderter, reichlich erweiterter Auflage. Wir finden das Buch in allen den Capiteln, wo die reiche Erfahrung des Autors selbst massgebend ist, von einer Ueberzeugungstreue und wohlthuenden Offenheit, die ihn nicht hindert, mit dem zu brechen, was er z. B. in der Therapie für veraltet oder nutzlos hält. Darum ist das Werk für den Studirenden sowohl wie für den praktischen Arzt von wesentlicher Bedeutung. Auf Streitfragen geht der Verf. nicht ein, er gibt, was zur Zeit und nach seiner Meinung massgebend ist. Was für Manchen anfangs störend sein könnte, das ist die Verdeutschung aller technischen Ausdrücke, was uns am empfindlichsten in den anatomischen Capiteln entgegentritt. Die in Klammern meist beigefügten lateinischen Benennungen gleichen die Sache jedoch wieder aus. Die Inhaltsangaben, resp. Ueberschriften der Capitel: „Aufbau und Verrichtungen", d. i. Anatomie und Physiologie, „allgemeine und besondere Krankheits- und Behandlungslehre" statt Pathologie und Therapie, „Dauer-Entzündung" für chronische Entzündung, das Alles frappirt, wird aber ziemlich bald überwunden. Die Hauptsache ist, dass wir ein Buch vor uns haben, das die Errungenschaften der Specialwissenschaft bis fast in die letzten Monate verwerthet, kurz und bündig die Anatomie, Physiologie und Therapie der Nase, der Nasenhöhle und deren Nebenhöhlen, der Mund- und Rachenhöhle, des Kehlkopfes und der Luftröhre auseinandersetzt und mit Illustrationen der besten Autoren (*Störk, Eichhorst, Zuckerkandl, Schnitzler, Mackenzie, Oertel*) erläutert. Einen

grossen Werth für das Werk bietet die den einzelnen Capiteln vorangestellte Literaturangabe, welche nicht weniger als nahezu 3000 Nummern umfasst. Wir hoffen sicher, dass dieser Auflage des *Bresgen*'schen Buches bald fernere nachfolgen werden. Druck, Papier, Illustrationen sind vortrefflich. *Haumann*, Meran.

41. ***Der politische Verbrecher und die Revolutionen***, *in anthropologischer, juridischer und staatswissenschaftlicher Beziehung. Von* ***C. Lombroso*** *und* ***R. Raschi.*** *Uebersetzt von Dr. Kuralla. Hamburg, Actiengesellschaft, 1892. Zwei Bände mit 9 Tafeln.*

Angesichts der viel umstrittenen Frage, inwieweit die Anlagen zum Verbrechen sich einerseits auf anatomischer und physiologischer Basis, anderseits auf Grund pathologischer Veränderungen erkennen und erklären lassen, kurz inwieferne der erwachsene Verbrecher schon im Kinde verzeichnet sein kann, und Angesichts der hieraus resultirenden Frage, inwieferne der Arzt aus dieser vielleicht frühzeitigen oder doch rechtzeitigen Erkenntniss der Entwicklung dieser zum Verbrechen prädestinirenden Keime vorbeugen oder dieselben hemmen kann, hat das vorliegende hochinteressante Werk des berühmten Autors auch für den Arzt hohen Werth, wenn es auch in erster Linie nicht für ihn geschrieben ist. Bücher, wie das in Rede stehende eines ist, haben, wenn sie auch aus mehr als einem Grunde nur von einem kleinen Bruchtheile des gebildeten Publicums gelesen werden, doch Anspruch, in ihren Resultaten, in ihrem Allgemeinerfolge mehr weniger Gemeingut der Mitwelt zu werden; dennoch darf man aber nicht glauben, dass die Re-ultate der tiefen Studien, welche solch einem Werke zu Grunde liegen, sich so ganz einfach an den Fingern herzählen, oder unter fortlaufenden Nummern zusammenfassen lassen. Wer nicht Zeit und Lust, oder gar wer nicht Vorbildung genug hat, um sich in solche Lectüre völlig zu vertiefen, der lässt sie am besten beiseits liegen, denn er wird wenig Freude und Nutzen aus dem Durchblättern ziehen. Uebrigens kann Referent nicht umhin, an dieser Stelle zu bemerken, dass nicht, wie der Titel des Werkes besagt, der Anthropologe, der Jurist u. s. w. in Folge ihrer Studienrichtung mehr berufen sind, aus diesem zu schöpfen, als der Arzt und eigentlich als jeder gebildete Mensch; das Einzige, was dem Leser dringend zum Verständniss dieses Werkes noththut, ist etwas historisches und vor Allem zeitgeschichtliches Wissen, und vielleicht auch etwas — Physiologie der Hirnfunctionen. — Eine sehr gute Vorbildung und Basis zum richtigen Verständniss dieses Werkes bildet gewiss das Studium seines Vorgängers, des Werkes „Der Verbrecher" vom selben Autor; denn es lehnt sich ersteres nicht nur sachgemäss vielfach an letzteres an, sondern der Leser wird auch dadurch mit dem Ideengange und der Auffassungsweise des Autors besser bekannt. Träte aber nun an den Ref. die Frage heran, wie sich in kurzer Zusammenfassung der Sinn und Inhalt des vorliegenden Werkes wiedergeben lasse, so müsste er bekennen, dass dies unmöglich anders ginge als in kurzer Wiedergabe des Inhaltsverzeichnisses, eine trockene Aufgabe, mit der dem Leser nicht viel gedient wäre. Es könnte höchstens gesagt werden, dass in den ersten 6 Abschnitten die allgemeinen, von Zeit und Ort, von Cultur und Erziehung, vom socialen und ökonomischen Standpunkte abhängigen Factoren zur Entwicklung des Verbrechers in politischer Beziehung besprochen werden, während das siebente bis dreizehnte Capitel die individuellen Factoren in äusserst eingehender und geistreicher Weise behandelt; eben

in diesen letzteren Abschnitten liegt nach Ansicht des Ref. nicht blos der Hauptanziehungspunkt für den ärztlichen Leser, sondern überhaupt der Schwerpunkt des ganzen Werkes. Der zweite, weitaus umfangreichere Theil des ganzen zweibändigen Werkes umfasst die ökonomische, sociale und politische Prophylaxe des politischen Verbrechens und die Strafen. Hier vertieft sich der gelehrte Verf., *Lombroso's* College Herr *Raschi*, in socialökonomische und staatspolitische Fragen, welche aber Dank der klaren Diction und logischen Gliederung des Satzbaues sowohl als des Gedankenganges nirgends das Niveau des Allgemeinverständlichen überschreiten. Auch die deutsche Uebersetzung als solche muss rühmlichst anerkannt werden. Neun statistische und graphische Tafeln dienen in sehr glücklicher Art dem ihnen zu Grunde liegenden Zwecke. So viel über den Inhalt eines Werkes, welches im Zusammenhange mit seinem oberwähnten Vorgänger in hohem Masse geeignet ist, das Interesse der gebildeten Welt auf ein Feld zu lenken, welches der Bearbeitung durch die besten Kräfte gewiss um so würdiger ist, als es, besonders bei Vernachlässigung, einer der grössten Schäden der menschlichen Cultur ist und immer sein wird. *v. Buschman.*

42. ***Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat.*** *Herausgegeben von Prof Dr. R. Kobert, kais. russischem Staatsrath. VII. Mit 5 Zinkographien im Text und 3 farbigen Tafeln. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.*

Das vorliegende Heft enthält zumeist Untersuchungen, welche unmittelbar in die derzeitigen Tagesfragen der klinischen Forschung eingreifen. Gleich die erste Arbeit von Dr. *Basil Rosen* aus Odessa „über die Verwendbarkeit des *Basch*'schen Sphygmomanometers zu Blutdruckmessungen an Thieren" behandelt die Frage, ob der Apparat von *v. Basch*, welcher unter den klinischen Forschern sich einer ausgedehnten Verbreitung erfreut, auch für Thierversuche tauglich sei, wobei es sich zeigte, dass manche Momente gegen die Verwendbarkeit desselben an kleinen Thieren sprechen und dass derselbe speciell zur Application an nicht blossgelegten Arterien von Thieren noch zu modificiren wäre. Es folgen nun vier Untersuchungen, welche sich mit der Frage der Aufnahme und Ausscheidung des Eisens im Organismus beschäftigen, und zwar: von *Nicolai Damaskin*, „zur Bestimmung des Eisengehaltes des normalen und pathologischen Menschenharnes"; von *John Kumberg*, „über die Aufnahme und Ausscheidung des Eisens aus dem Organismus"; von *Chr. Busch*, „über die Resorbirbarkeit einiger organischen Eisenverbindungen"; von *Eugen Stender*, „mikroskopische Untersuchungen über die Vertheilung des in grossen Dosen eingespritzten Eisens im Organismus"; vom Herausgeber „Schlussbetrachtungen zu den vorstehenden vier Arbeiten über Eisen". Die sorgfältige experimentelle Fragestellung und Ausführung der eben erwähnten Arbeiten ist uns eine sichere Gewähr, dass dieselben für die derzeit so lebhafte Discussion über die Eisentherapie von massgebender Bedeutung sind. Die nun folgende Untersuchung von *Paul Krohl*, „zur Kenntniss der Oxalsäure und einige Derivate derselben", gelangt zu dem für die Kliniker höchst bemerkenswerthen Schlusse, dass Substanzen, welche die — CO — CO — Gruppe enthalten, G l y c o s u r i e machen, welche in diesem Falle auf einer Herabsetzung der Blutalkalescenz beruht. Der Grund der Herabsetzung der Blutalkalescenz dürfte bei allen diesen Stoffen in einer Hemmung der normalen Oxydationsvorgänge liegen, welche das CO in freiem oder gebundenem Zustande als (— CO — CO —)

gerade so wie die Cyangruppe im freien oder gebundenen Zustande hervorruft. Von grosser Wichtigkeit ist auch ein Versuch desselben Verf., der zeigt, dass man mit Hilfe von Sauerstoffsuperoxyd Thiere, die eine tödtliche Dosis oder selbst eine die tödtliche übersteigende Dosis von Blausäure erhalten haben, am Leben erhalten kann. Der letzte Aufsatz dieses Heftes von *David Rywosch*, „einige Notizen, die Giftigkeit der Gallenfarbstoffe betreffend", widerlegt die Behauptung *Bouchard's*, dass das Bilirubin giftiger ist als die gallensauren Salze auf Grund neuer Thierversuche. Die Ausstattung des Werkes ist eine recht sorgfältige.

Loebisch.

43. ***Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre.*** *Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende von Dr.* ***Eduard Albert****, k. k. Hofrath, o. ö. Professor der Chirurgie und Vorstand der I. chirurgischen Klinik an der k. k. Universität Wien. Vierter Band. Die chirurgischen Krankheiten des Beckens und der unteren Gliedmasse. Mit 267 Holzschnitten. Vierte umgearbeitete Auflage. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.*

Auch im vorliegenden Schlussbande trägt der Verfasser den bewährten Fortschritten der Chirurgie auf jenen Gebieten Rechnung, welche in diesem Bande behandelt werden. Sehr eingehend erörtert *Albert* die Frage der Resection bei der tuberculösen Coxitis, in welcher er bekanntlich gegen das masslose Operiren seiner Zeit Stellung nahm. Ebenso ausführlich wird bei der Therapie der Coxitis auch die mechanische Behandlung derselben kritisch erörtert. In diesem Bande finden auch die Steinschnittmethoden ihre Darstellung. Hier werden die verschiedenen Methoden in ihrem Werthe gegen einander abgewogen. Doch schliesst sich *Albert* im grossen Ganzen der Ansicht *Dittel's* an, indem er dahin resumirt, „dass ein Blasenstein überhaupt nur durch zwei Verfahren zu entfernen ist, entweder durch die Litholapaxie oder durch den hohen Schnitt. Alle die Vergleiche zwischen den einzelnen Methoden des Schnittes fallen nun weg, und nur die Entscheidung zwischen Litholapaxie und Sectio alta bleibt im gegebenen Falle zu treffen". In gleicher Weise werden auch in den Capiteln, welche die chirurgischen Krankheiten des Kniegelenkes, des Sprunggelenkes und des Fusses behandeln, sowie die Verletzungen und Erkrankungen der Blutgefässe der unteren Extremität an der Hand der Literatur und einer sehr reichen eigenen Erfahrung dem Leser vorgeführt. So vereinigt die vorliegende vierte Auflage die Vorzüge der ursprünglichen Anlage mit einer kritischen Darstellung des derzeitigen Standes der wissenschaftlichen Chirurgie und wird fernerhin sowohl als Lehrbuch für den Anfänger, sowie als Nachschlagebuch für den chirurgischen Praktiker seine hervorragende Stellung behaupten.

R.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

44. ***Ueber Spermaproduction beim Menschen und Hunde.*** *Von Dr.* ***A. Lode****. Nach dem Vortrag, gehalten in der k. k. Gesellschaft d. Aerzte in Wien, am 20. November 1891.*

Lode erwähnt Eingangs die Literatur der bisherigen Zählungen der in der Spermaflüssigkeit suspendirten Spermatozoen, er selbst führte seine Zählungen mit dem von *Zeiss* und *Thoma* angegebenen Apparate aus. Der Vortragende stellte bei Hunden grössere Versuchsserien an, bei

welchen das Sperma durch Friction der Glans penis gewonnen werden musste, indem die Ejaculation nach elektrischer Reizung des Lendenmarkes, die *Plönis* angewendet hat, sich wohl sehr von dem normalen Modus der Ejaculation entfernen dürfte. Aus demselben Grunde war auch die Anlegung einer Samenstrangfistel unverwendbar.

Die aus den Beobachtungen und Tabellen resultirenden Thatsachen lassen sich in Folgendem zusammenfassen: 1. Bei täglich einmaliger Samenentziehung nimmt die Spermatozoenmenge langsam ab, wie es typisch die Versuche vom 15., 16. und 17. April darthun: 65,600.000, 42,960.000, 26,250.000. 2. Die für den Hund gefundenen Mittelzahlen betragen pro Cubikmillimeter 61.800 Spermatozoen; für das gesammte Ejaculat 55,778.000. 3. Bei in ganz kurzen Intervallen (etwa $^1/_2$ Stunde) ausgeführten Samenentziehungen nimmt die Samenkörperchenmenge rasch ab; im vierten Ejaculate waren mitunter überhaupt keine Spermatozoen nachweisbar. 4. Die zur Reproduction der normalen Samenkörperchenanzahl nothwendige Zeit beträgt 3—4 Tage. 5. Wenn man etwa 2 Tage nach den rasch hintereinander ausgeführten Samenentziehungen dem Versuchsthiere abermals eine Probe Sperma entnimmt, so findet man regelmässig eine ganz enorme Vermehrung der Anzahl der Körperchen. Letzteres Gesetz spricht für die zwar längst vermuthete, niemals jedoch nachgewiesene Thatsache, dass die secretorische Thätigkeit des Hodens keine constante zu sein scheint. Um die am Hunde gewonnenen Erfahrungen mit den beim Menschen vorhandenen Verhältnissen einigermassen vergleichen zu können, bestimmte *Lode* an 24 Condomsinhalten von vier glaubwürdigen Individuen Volummengen, die Anzahl der Samenkörperchen und in einzelnen Fällen auch die spec. Gewichtszahlen. Die Durchschnittszahlen der Samenkörperchen mit 60.876 pro Cubikmillimeter weicht ganz unbeträchtlich von dem beim Hunde gewonnenen Werthe ab. Anders ist es hingegen mit der Masse des Samens, die mit 3373 Cmm. um fast das Vierfache die des Hundes (950 Cmm.) übertrifft. Dementsprechend ist auch die Durchschnittszahl für die Gesammtheit aller in einem Ejaculate vorhandenen Spermatozoen. Sie beträgt 226,257.900 gegen 55,778.000 des Hundes. Die Regenerationszeit für den Menschen anzugeben ist *Lode* nicht in der Lage, indem die Resultate keinen Einblick in ein vorhandenes ausnahmslos giltiges Gesetz gewährten. Wohl aber scheint jenes für den Hund geltende Gesetz von der vermehrten Reproduction nach bedeutenden sexuellen Erregungen auch für den Menschen Giltigkeit zu haben.

Eine weitere Frage von principieller Wichtigkeit kann ebenfalls durch jene Zählungen ihrer endgiltigen Lösung zugeführt werden. Die Angaben über die nach Exstirpation eines Hodens eintretende Hypertrophie des anderen Testikels, die vielfach in der Literatur zu finden sind, wurden neuerdings bekanntlich von *Nothnagel* einer eingehenden experimentellen Kritik unterzogen. Das Resultat ergab meist nur geringe Gewichtsdifferenzen, in keiner Gruppe von Fällen jedoch unzweifelhafte Hypertrophie, so dass der Verfasser zu dem Schlusse gelangt, dass die compensatorische Hypertrophie für das erwachsene Versuchsthier sicher nicht als Regel, vielleicht als kaum jemals existirend anzusehen sei. Indem *Nothnagel* die an der Niere vorhandenen, gerade entgegengesetzten Verhältnisse betrachtet, vermisst er mit Recht den Grund der eintretenden Hypertrophie beim Testikel, welcher hingegen bei der Niere durch functionelle Hyperämie, bedingt durch den nothwendig vermehrten Gehalt

an „harnfähigen Substanzen“, besonders des Harnstoffes, gegeben sei. *Nussbaum* hat nämlich durch seine bekannten Versuche (beim Frosche) nachgewiesen, dass der vermehrte Harnstoffgehalt des Blutes auf die Epithelien der Harncanälchen eine gewaltige Anregung zu secretorischer Thätigkeit biete. Hierdurch ist der Grund für eine functionelle Hyperämie mit nachfolgender Hypertrophie für die Niere gegeben. Anders stehen hingegen die Verhältnisse beim Testikel. Durch Exstirpation des einen Hoden werden keineswegs irgendwelche Veränderungen im Organismus, in der Zusammensetzung des Blutes u. s. w. gesetzt, die zu einer Hyperämie und functioneller Hypertrophie des anderen Testikels führen könnten. Die Samenkörperchen bilden auch kein Product, das nothwendig aus dem Stoffwechsel ausgeschieden werden müsse. Angesichts jener Thatsachen, denen in neuester Zeit abermals *Ribbert* entgegengetreten ist, war es interessant, die Menge der gebildeten Samenkörper nach Exstirpation eines Testikels zu ermitteln. War die Annahme *Nothnagel's* richtig, so mussten sich im Sperma nur Zahlen von Spermatozoen ergeben, die der Hälfte der bei Vorhandensein beider Testikel gewonnenen Werthe entsprechen. Die Zählungen bestätigen unzweifelhaft die Vermuthung *Nothnagel's;* gegenüber der früher ermittelten Durchschnittsmenge von 55,778.000 erhielt *Lode* nach einseitiger Castration 21,229.680 Spermatozoen. Ueber eine Reihe von Zahlenangaben von Pollenkörpern und Eichen verfügen die Botaniker. So wurde bei der Pfingstrose die Zahl der Pollenkörper von *Hassal* auf 3,654.000 geschätzt.

Bei Hibiscus fand *Rölreuter* 4863 Körner pro Blüthe. Er berechnete auch, dass nur 60 Körnchen nothwendig wären, um alle Eichen einer Blüthe zu befruchten, dass also etwa 81mal zu viel Körner von einer Blüthe producirt würden. *Darwin* erkennt darin eines jener wundervollen Mittel, welche die Natur ihren Geschöpfen als Waffe für den Kampf um die Erhaltung der Art gewährt. Um wieviel vortheilhafter liegen aber diese Verhältnisse bei den höheren Säugethieren und dem Menschen! *Henle* schätzte die Anzahl der vorgebildeten *Graaf*'schen Bläschen in den Ovarien eines 18jährigen Mädchens und fand für beide Ovarien eine Summe von 72.000 Eichen. Von diesen 72.000 Bläschen kommen aber nach *Hensen* nur etwa 200 pro Eierstock zur Entwicklung, indem der Bedarf an *Graaf*'schen Follikeln für das ganze Leben die Zahl von 400 kaum überschreiten dürfte. Die Samenproduction des Mannes bietet dagegen stattlichere Zahlen. Wenn man vom 25. bis zum 55. Jahre die Production pro Woche als gleichwerthig mit der ermittelten Durchschnittsmenge von 226,257.000 annimmt, würde im Verlaufe des Zeniths der Zeugungsfähigkeit allein die Menge der Samenkörperchen 339.385,500.000 betragen. Auf ein *Graaf*'sches Bläschen kommen 4,713.700, auf ein entwickeltes Eichen dagegen 848,463.750 Spermatozoen, Verhältnisse, wie sie günstiger kaum von einer bekannten Pflanze, deren Oekonomie von *Darwin* so bewundert wurde, erreicht werden dürfte.

Kleine Mittheilungen.

45. ***Die Extraction gebrochener Nadeln.*** Bekanntlich ist es oft recht schwierig oder unmöglich, eingestossene Nadeln auszuziehen, resp. zu finden, falls man die Spitze nicht durchfühlen kann oder das andere Ende derselben in der Tiefe keinen Widerhalt hat. Um solche Nadeln an die Oberfläche zu locken, bedient sich *Steele* mit Glück des nachfolgenden Verfahrens: Ueber der

Einstichstelle werden zwei dicke Hühneraugen-Filzringe befestigt, mit Pflaster z. B. unter der Fusssohle, mit einem elastischen Gurt oder bruchbandartiger Feder, z. B. am Thenar pollicis oder neben Ligament. patellae. Die Pat. können dann ohne Schmerzen umhergehen oder das betreffende Glied gebrauchen, bis nach ein bis drei Wochen die Nadel, die Haut durchbohrend, leicht ausgezogen werden kann. Das Verfahren bewährte sich in Fällen, wo anfänglich ohne Erfolg operirt und der Fremdkörper monatelang in der Tiefe verblieben war.

(The Lancet. 9. Mai 1891. — Centralbl. f. Chir. 1891. 35.)

46. ***Aussergewöhnlich heftige Sehstörungen während der ersten Menstruation.*** *Von Dr. E. Bock. (Allg. Wien. med. Ztg. 1891. 20 u. 21. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1891. November.)*

Bei einem 14jährigen Mädchen beobachtete *Bock* durch 4 Monate während der ersten Menstruationen heftige Sehstörungen bei negativem Augenspiegelbefunde. Am auffallendsten waren die Sehstörungen nach Ablauf einer Woche, gerechnet vom Aufhören der meist 3 Tage dauernden, ziemlich spärlichen Regel. Die Sehschärfe sank mitunter auf 6/36 und wurde nur JN 9 entziffert. Das Gesichtsfeld für Weiss fand sich eingeschränkt. Nach einem Gebirgsaufenthalte trat vollständige Genesung ein.

47. ***Vertheilung der Aerzte in den Hauptstädten und auf dem Lande.*** In der Debatte des österreichischen Reichsrathes über die Aerztekammern lieferte Dr. *Dworak* auf Grundlage der letzten Volkszählung vom Jahre 1891, sowie auch des letzten österreichischen Medicinal-Schematismus für das Jahr 1890 folgende Darstellung der Vertheilung der Aerzte:

In Wien ein Arzt auf 804 Einwohner, in Niederösterreich (mit Ausschluss von Wien) ein Arzt auf 1804.

In Linz 1 Arzt auf 1212 Einwohner, in Oberösterreich 1 Arzt auf 2437.

In Salzburg (Stadt) 1 Arzt auf 989 Einwohner, in Salzburg (Provinz) 1 Arzt auf 2292.

In Graz 1 Arzt auf 464 Einwohner, in Steiermark 1 Arzt auf 4048.

In Klagenfurt 1 Arzt auf 860 Einwohner, in Kärnten 1 Arzt auf 4062.

In Laibach 1 Arzt auf 1129 Einwohner, in Krain 1 Arzt auf 9008.

In Triest (sammt Gebiet) 1 Arzt auf 1529 Einwohner, in Görz, Gradisca und Istrien 1 Arzt auf 5316.

In Innsbruck 1 Arzt auf 424 Einwohner, in Tirol und Vorarlberg 1 Arzt auf 2187.

In Prag 1 Arzt auf 551 Einwohner, in Böhmen 1 Arzt auf 4460.

In Brünn 1 Arzt auf 1230 Einwohner, in Mähren 1 Arzt auf 4329.

In Troppau 1 Arzt auf 1083 Einwohner, in Schlesien 1 Arzt auf 5078.

In Lemberg 1 Arzt auf 856 Einwohner.

In Krakau 1 Arzt auf 399 Einwohner, in Galizien 1 Arzt auf 14.328.

In Czernowitz 1 Arzt auf 1544 Einwohner, in der Bukowina 1 Arzt auf 17.674.

In Zara 1 Arzt auf 1903 Einwohner, in Dalmatien 1 Arzt auf 4715.

48. ***Aqua destillata als Anästheticum.*** *Schleich* (Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 66. — Wien. med. Wochenschr. 1891. 43) hat gefunden, dass destillirtes Wasser, direct endermatisch in die Haut eingespritzt, die Schmerzempfindung im Bereiche des auftretenden, mückenstichähnlichen, weissen Oedems nach kurzer Zeit, und zwar für einige Minuten vollständig aufhebt.

49. ***Anwendung des Natrium sozojodolicum gegen Diabetes mellitus.*** Von einem überraschend schnellen Erfolge bei Diabetes mellitus in Folge des Gebrauches von Natr. sozoj. berichtet Dr. *M. Hildebrand* (Berlin): Frau v. Q., seit Jahren an Diabetes leidend, hatte am 5. Mai 1891 noch 5 Procent Zucker, derselbe verminderte sich unter dem Gebrauche von Natr. sozoj. (1·0 zweimal täglich), so dass gegenwärtig keine Spur von Zucker mehr im Urin nachweisbar ist. — Nach *Hildebrand* erhält hierdurch die auch von anderen Beobachtern constatirte Thatsache eine weitere Stütze, dass das Natr. sozoj. überraschend günstige Veränderungen bei Diabetes herbeiführt. Möglicherweise sei erstere auf die nach innerlichem Gebrauche des Mittels gesteigerte Pulsfrequenz zurückzuführen, während bekanntlich Verlangsamung der Circulation des Blutes in der Leber dem im Blute enthaltenen Fermente Zeit gibt, Glycogen in Zucker zu verwandeln. (Allg. med. Central-Ztg. 1891. 63.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Cohn Hermann, Dr. med. et phil., Prof. an der königl. Universität zu Breslau. Lehrbuch der Hygiene des Auges. Von —. Mit zahlreichen Holzschnitten. Erste Hälfte. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.

Huxley, Thomas H. Grundzüge der Physiologie. Mit Bewilligung des Verfassers herausgegeben von Dr. *J. Rosenthal*, Prof. an der Universität zu Erlangen. Dritte verbesserte und erweiterte Auflage. Mit etwa 120 Abbildungen. Lieferung 3 und 4. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1891.

Kobert, Prof. Dr. R., kais. russischer Staatsrath. Arbeiten des pharmakologischen Institutes in Dorpat. Herausgegeben von —. VII. Heft. Mit 2 Zinkographien im Text und 3 farbigen Tafeln. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1891.

Rosenbach, Dr. O., a. o. Prof. an der Universität und Primararzt der med. Abtheilung des Hospitales zu Allerheiligen in Breslau. Grundlagen, Aufgaben und Grenzen der Therapie. Nebst einem Anhange: Kritik des *Koch*'schen Verfahrens. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.

Schenk, Dr. S. L., a. ö. Prof. an der k. k. Universität Wien. Grundriss der normalen Histologie des Menschen für Aerzte und Studirende. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 202 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.

Schmidkunz, Dr. phil. Hans, Privatdocent der Philosophie an der Universität München. Psychologie der Suggestion, mit ärztlich-psychologischen Ergänzungen von Dr. phil. u. med. *Franz Carl Gerster*, prakt. Arzt in München. Verlag von Ferdinand Enke, 1892.

Volkmann, Richard v. Sammlung klinischer Vorträge. Begründet von —. Neue Folge. Herausgegeben von *Ernst v. Bergmann, Wilhelm Erb* und *Franz Winckel*. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1891.

Nr. 33. *Bergmann, A. v.* Zur Contagiosität der Lepra.

Nr. 34. *Ott, Demetrius. v.* Jauchiger Zerfall eines submucösen Uterusfibroids als Indication zur totalen Exstirpation des Uterus.

Nr. 35. *Kotschau, P. J.* Zur Ichthyolbehandlung in der Frauenheilkunde.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12.